

**INFORME DE LA COMISIÓN DE HACIENDA**, recaído en el proyecto de ley, en primer trámite constitucional, que crea un seguro para el acompañamiento de niños y niñas que padezcan las enfermedades que indica, y modifica el Código del Trabajo para estos efectos (LEY SANNA).

**BOLETÍN N° 11.281-13**

---

**HONORABLE SENADO:**

La Comisión de Hacienda tiene el honor de emitir su informe acerca del proyecto de ley de la referencia, iniciado en mensaje de la Presidenta de la República, señora Michelle Bachelet Jeria, con urgencia calificada de “suma”.

A la sesión en que se analizó esta iniciativa legal asistieron, además de sus miembros, las siguientes personas:

Del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, la Ministra, señora Alejandra Krauss; el asesor del Gabinete, señor Ariel Rossel; el Coordinador Legislativo, señor Francisco Del Río; la asesora de Prensa, señora Rocío Saavedra, y el fotógrafo, señor Pablo Yovane.

Del Ministerio de Salud, el Subsecretario, señor Jaime Burrows; las asesoras, señoras Amaru Peraldi y Andrea Martones, y la Encargada de Seguimiento Legislativo, señora Paulina Palazzo.

Del Ministerio de Hacienda, la asesora económica, señora Francisca Pérez.

De la Superintendencia de Seguridad Social, el Superintendente, señor Claudio Reyes, y la Intendente de Seguridad y Salud en el Trabajo, señora Pamela Gana.

Del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, la asesora legislativa, señora María Jesús Mella.

Del Consejo Nacional de la Infancia, el asesor, señor Hermes Ortega.

De la Asociación de Mutuales de Chile A.G., el Presidente, señor Ernesto Evans, y el asesor, señor Cristóbal Fernández.

De la Agrupación Oncomamás, las representantes, señoras Yesenia Villanueva, Evelyn Castillo, Belén Díaz y Beatriz Troncoso.

El asesor del Honorable Senador García, señor Marcelo Estrella.

El asesor de la Honorable Senadora Goic, señor Gerardo Bascuñán.

El asesor del Honorable Senador Montes, señor Luis Díaz.

Del Comité Partido Socialista, el abogado coordinador, señor Héctor Valladares

Del Comité Renovación Nacional, la periodista, señora Andrea González.

De la Unidad de Asesoría Presupuestaria, la señora María Soledad Larenas.

De la Fundación Jaime Guzmán, la asesora, señora Milenka Romero.

- - -

Cabe señalar que la presente iniciativa fue discutida previamente, en segundo informe, por la Comisión de Trabajo y Previsión Social.

Posteriormente, correspondió a la Comisión de Hacienda conocer de aquellas disposiciones de su competencia, de conformidad con lo prescrito en el artículo 17 de la Ley Orgánica Constitucional del Congreso Nacional y con lo dispuesto por la Sala del Senado en sesión de 20 de junio de 2016.

- - -

### **NORMAS DE QUÓRUM ESPECIAL**

La Comisión de Hacienda se remite, al efecto, a lo consignado en el segundo informe de la Comisión de Trabajo y Previsión Social.

- - -

Para efectos de lo dispuesto en el artículo 124 del Reglamento del Senado, se deja constancia de que la Comisión de Hacienda sólo introdujo una enmienda al texto despachado por la Comisión de Trabajo y Previsión Social en su segundo informe, que recayó sobre el artículo 14 contenido en el artículo primero del proyecto de ley.

Se hace presente que esta constancia es complementaria del cuadro reglamentario contenido en el segundo informe de la Comisión de Trabajo y Previsión Social, y sólo guarda relación con el trámite cumplido ante la Comisión de Hacienda.

- - -

Previo al conocimiento de los asuntos de competencia de la Comisión, la **Ministra del Trabajo y Previsión Social, señora Alejandra Krauss**, explicó los alcances del proyecto de ley. Éste tiene como antecedente la ley N° 21.010, publicada en el mes de abril del presente año, que extendió la cotización extraordinaria para el seguro social contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, y creó un fondo para el financiamiento del seguro para el acompañamiento de niños y niñas. Recordó que el artículo 4 de la ley estableció la obligación, para el Presidente de la República, de enviar, dentro de los sesenta días siguientes a su publicación, un proyecto de ley que regulara el Fondo, la entidad administradora, los requisitos de acceso, los beneficiarios, la extensión del permiso, las prestaciones que se otorgarán con cargo a ély los demás elementos necesarios para su funcionamiento.

El presente es, precisamente, dicho proyecto de ley. Su objeto es la creación de un seguro para los padres, madres o personas que, resolución judicial mediante, tengan el cuidado personal de niños, niñas o adolescentes que se enfrente a alguna de la siguientes contingencias muy graves de salud: cáncer y sus cuidados paliativos, trasplante de órgano sólido, fase o estado terminal de la vida y accidente grave con riesgo de muerte o de secuela funcional grave y permanente. En el caso de las tres primeras, puntualizó, la cobertura alcanza hasta los 18 años de vida; en el de la cuarta, hasta los 15 años. Los períodos de las licencias médicas, por su parte, dependerán de la contingencia de que se trate.

Subrayó, asimismo, que el diseño del proyecto de ley considera la implementación progresiva de la inclusión de las contingencias, hasta la aplicación en régimen de la ley al año 2020. De esta forma, en una etapa inicial sólo los casos de cáncer y trasplante estarán cubiertos.

Destacó, por otra parte, que se establece la obligación, para la Dirección de Presupuestos y la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO), de realizar estudios actuariales cada cinco años para evaluar el comportamiento y la sustentabilidad del Fondo. Para determinar, en definitiva, si se cubren las contingencias y el monto de la cotización resulta suficiente, y efectuar las enmiendas correspondientes.

Adicionalmente, se contempla que si el fondo disminuyera, lo harán también, de manera proporcional, las licencias médicas que se entreguen.

La **asesora económica del Ministerio de Hacienda, señor Francisca Pérez**, expuso que dicha cartera, en conjunto con la de Salud, han realizado la siguiente estimación sobre el número de casos, por contingencia y en régimen, que quedarían cubiertos.

**Tabla 1: Resumen números de casos por contingencia protegida**

	Número de casos
Cáncer	958
Trasplantes de órganos sólidos	64
Fase o estado terminal	398
Accidentes graves	2.622
<b>Totales</b>	<b>4.042</b>

Fuente: Propuesta FDL

Luego de precisar que los cuidados paliativos de cáncer se incluyen en la categoría fase o estado terminal, expuso que el total de casos, en régimen, debiera significar un costo aproximado de \$11.000 millones. Sostuvo que la cotización prevista en régimen (de 0,03% de las remuneraciones o rentas imponibles de los trabajadores dependientes e independientes), debiera ser suficiente para solventar ese monto. Si perjuicio de ello, hizo presente que como la cotización que se entera al fondo irá aumentando progresivamente, se ha previsto la vigencia diferida de las contingencias.

A su turno, el **Superintendente de Seguridad Social, señor Claudio Reyes**, dio a conocer el siguiente cuadro sobre las funciones operativas de cada una de las entidades que participan en el Seguro:

**Entidades que participan en la Administración del Seguro y sus funciones**

**COMPIN**

- Pronunciarse por procedencia de la licencia médica.
- Verificación requisitos para derecho al Subsidio.

**MUTUALES E ISL**

- Recaudación de cotizaciones del Seguro y entero en Entidad Administradora del Fondo.
- Cálculo de los días de permiso de cada trabajador; de los subsidios y las cotizaciones.
- Pago del subsidio al beneficiario y entero de cotizaciones.
- Registro por trabajador de cotizaciones realizadas por los empleadores y de los subsidios y cotizaciones pagadas.

### ENTIDAD ADMINISTRADORA

- Recepción de fondos de cotizaciones recaudadas por las Mutuales e ISL para el Seguro.
- Transferencia a las Mutuales e ISL de los recursos para el pago de los subsidios y cotizaciones previsionales.
- Inversión de los recursos disponibles del Fondo.

### SUSESO

- Regulación y fiscalización del Seguro integralmente.
- Desarrollo de sistemas de información para el control del Seguro.
- Determinación de los gastos de administración anual del Seguro para cada Entidad.
- Aplicación regla de sustentabilidad del Fondo.
- Resolver las apelaciones por causales médicas, jurídicas y administrativas respecto de lo resuelto por las COMPIN y entidades pagadoras de los subsidios del Seguro.
- Estudio actuarial del Fondo con DIPRES cada cinco años.

Enseguida, el **señor Superintendente** consignó que mientras los ingresos del Seguro son crecientes, sus egresos son superiores al inicio, fundamentalmente en razón del software que se debe desarrollar y los gastos en personal asociados. De modo tal que sólo al cabo de un tiempo se alcanza un punto de equilibrio. Así, lo esperable es que en el primer año, y parte del segundo, se produzca un diferencial que demandará una administración cuidadosa de los recursos disponibles.

La cotización inicial, se explayó, asciende a 0,01%, equivalente a \$1.139 millones ya acumulados en el Fondo y una proyección de 3.000 millones para fines del presente año. El 8% de este último guarismo (\$ 240 millones, aproximadamente) debe ser repartidos en las instituciones más arriba especificadas, con arreglo a una modalidad que aún no se determina pero que deberá serlo prontamente, vía decreto.

En relación con el diferencial a que hiciera referencia el señor Superintendente de Seguridad Social, la **asesora del Ministerio de Hacienda, señora Pérez**, puntualizó que la vía para abordarlo será un decreto suscrito, conjuntamente, por los Ministerios de Hacienda y de Trabajo y Previsión Social.

Explicó que, de cualquier manera, los recursos que van a financiar la puesta en marcha del Seguro no son públicos, sino que provienen del Fondo acumulado.

Adicionalmente, y tal como lo dispone el artículo séptimo transitorio de la iniciativa en estudio, manifestó que durante el primer año de cobertura del Seguro y mientras no opere el sistema electrónico de consulta en línea previsto al efecto, será responsabilidad de los beneficiarios allegar a la COMPIN la pertinente documentación.

El **Honorable Senador señor Coloma** solicitó precisar el alcance de tres de las contingencias que estarán cubiertas. En primer lugar, si la referencia a cáncer incluye a cualquier tipo de cáncer o sólo a algunos. En segundo término, si existe alguna definición de lo que se entiende por estado terminal. Y en tercer lugar, qué se entiende por secuencia funcional severa y permanente, que es una de las condiciones de acceso en caso de accidente grave. Absolver desde ya este tipo de inquietudes, razonó, permitirá dar respuestas adecuadas cuando la ciudadanía se interiore sobre los beneficios disponibles.

En lo que concierne al segundo de estos conceptos, en particular, observó que ha sido materia de discusión si acaso la existencia de una enfermedad con dicho carácter, puede otorgar alguna clase de preferencia a quien la padece cuando está optando al retiro voluntario como funcionario. En su opinión, enfatizó, este criterio debiera ser el preminente, y no, como ocurre en la actualidad, el del número de licencias que esa persona haya tenido. Recordó haber sido partidario, en diversos proyectos de ley, de que se incorpore el concepto de estado terminal, pero la respuesta sostenida del Ejecutivo ha sido que, por no estar definido, no es posible hacerlo.

La **señora Ministra del Trabajo y Previsión Social** indicó que el artículo 8 del artículo primero del proyecto de ley exige, entre las condiciones de acceso y acreditación en caso de cáncer, que la condición de salud del niño forme parte de las patologías de las Garantías Explícitas en Salud (GES) de la ley N° 19.966 y sus reglamentos.

Por otra parte, hizo ver que el artículo 10 refiere de modo expreso que fase o estado terminal de 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. La inminencia –algo que va ciertamente a ocurrir-, podrá precisarse en función de los tiempos de duración de las licencias médicas, que en caso de estado terminal pueden alcanzar a 45 días.

El **Subsecretario de Salud, señor Jaime Burrows**, acotó que en la práctica internacional no existe consenso sobre lo que se debe entender por estado terminal. De ahí que las legislaciones busquen entregar definiciones en función del objetivo normativo buscado, lo que en el caso del artículo en estudio se relaciona con un pronóstico vital, en perspectiva, de no más de 45 días. Admitió, sobre este último punto, que un aspecto perfectible sería dejar claridad sobre que si la vida del niño o niña se

extiende por unos días, eso no puede significar que el padre o madre que espera por su fallecimiento deba retornar inmediatamente al trabajo.

En cuanto a lo que se debe comprender por secuela severa, puntualizó que dependerá de la funcionalidad, concepto que, a su vez, se encuentra básicamente relacionado con lo que es habitual para la persona afectada. Así, por ejemplo, hay secuelas funcionales vinculadas a la funcionalidad laboral de los trabajadores. Pero en el caso del presente proyecto de ley, tiene en realidad que ver con la capacidad del niño o niña para desempeñar sus actividades habituales o esperables, como caminar, asistir al colegio, etc. Requiere, por cierto, un trabajo de definición que aún no está del todo afinado, pero para el cual el Ministerio cuenta con los insumos necesarios procedentes, fundamentalmente, de la experiencia internacional.

En otro orden de ideas, el **Honorable Senador señor García** observó que el artículo 13 del artículo primero establece, en su inciso tercero, que la licencia médica para el caso de accidente grave sólo podrá ser otorgada a partir del día décimo primero de ocurrencia del evento. Preguntó por qué se fija tal plazo, teniendo en cuenta que son justamente las primeras horas y días siguientes al accidente grave las más decisivas, y que en ellas el acompañamiento parental puede ser muy relevante.

Asimismo, reparó en lo que se entiende por remuneraciones netas para la determinación de la base de cálculo para el pago del subsidio: 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. Consultó cuál es el alcance de esta disposición, considerando que en el sector público subsiste una serie de bonificaciones que no son imponibles, y si se prevé una forma distinta a la que se utiliza actualmente para calcular el pago de las licencias.

Finalmente, manifestó que, para el futuro, las leyes de presupuestos debieran hacerse cargo de que los recursos del Fondo no debieran destinarse a solventar los gastos administrativos del Seguro. Por el contrario, debieran ser invertidos exclusivamente en el pago de subsidios.

En lo que importa al pago de la licencia médica a partir del décimo primer día por accidente grave, la **señora Ministra del Trabajo y Previsión Social** recordó que el Código del Trabajo ya establece un permiso, de carácter excepcional y con goce de remuneraciones, cuando el trabajador se ve expuesto a una situación similar. Dicho permiso, indicó, cubre los primeros diez días, por lo que será complementado con el nuevo Seguro, cuyo foco, enfatizó, es el rol del padre o madre en la recuperación del menor.

Respecto al cálculo del subsidio, en tanto, la **asesora del Ministerio de Hacienda, señora Pérez**, aclaró que será aplicable el mismo tope imponible del resto de las licencias. No habrá diferencias, en consecuencia, entre los sectores público y privado.

La **Honorable Senadora señora Goic** destacó, en primer lugar, que entre las mejoras introducidas al proyecto de ley en el Senado se encuentra el adelantamiento de la vigencia de cobertura para la contingencia de trasplante.

En segundo lugar, en relación con el cálculo del subsidio, recordó que en el contexto del beneficio postnatal parental de seis meses, inicialmente no se contempló el hecho de que los funcionarios públicos no están sujetos al tope imponible. Sin embargo, y luego de que Chile fuera llevado ante tribunales internacionales, el Estado se vio en la obligación de revertir la omisión y reconocer esa realidad, que implica que a dichos funcionarios se les paga íntegramente la licencia. En el presente proyecto de ley, empero, se vuelve a incurrir en la misma omisión. Por esa razón, indicó, en la Comisión de Trabajo y Previsión Social se solicitó al Ministerio de Hacienda revisar esta situación y enmendarla mientras se desarrolla la tramitación legislativa.

A continuación, hizo uso de la palabra el **Presidente de la Asociación de Mutuales de Chile A.G., señor Ernesto Evans**, quien consignó que al alero de dicha entidad se encuentran la Asociación Chilena de Seguridad (AChS), la Mutual de la Cámara Chilena de la Construcción y el Instituto de Seguridad del Trabajo (IST). El sistema, señaló, reúne en la actualidad a, aproximadamente 5 millones 700 mil trabajadores cotizantes, 160 mil unidades empleadoras, 25 mil trabajadores independientes y un número de trabajadoras de casa particular.

Expuso, enseguida, que el origen de los fondos del Seguro se encuentra en una cotización extraordinaria, de cargo de los empleadores, que se pagaba al sistema de mutuales desde 1998, vinculada al aumento extraordinario de pensiones de jubilados. Respecto de ella, el Ejecutivo razonó que ya no era necesaria y que esos recursos podían ser más efectivos en el seguro que el proyecto de ley contempla.

Luego de dar a conocer su pleno apoyo al proyecto, exteriorizó una serie de observaciones, básicamente relacionadas con su implementación.

Participan, del diseño, tres unidades. Así, las entidades recaudadoras (las mutualidades y el Instituto de Seguridad Laboral (ISL)), reciben la cotización que paga el empleador, transfieren los recursos a la entidad administradora (que deberá ser licitada por la SUSESO), para que posteriormente la entidad pagadora pague los subsidios de incapacidad laboral por licencia SANNA.

Una vez obtenida la licencia, prosiguió, corresponde al trabajador dirigirse a su empleador, si es dependiente, quien a su vez la remite a la COMPIN; o directamente a esta última, si es independiente. Dicha Comisión, luego de revisar los requisitos de elegibilidad conforme a un sistema electrónico integrado con las mutualidades, aprueba o no la licencia. En este punto, llamó la atención, sería deseable que se produjera un entendimiento directo entre la SUSESO y la COMPIN, y no

entra las mutualidades y dicha Comisión, por ser la Superintendencia quien concentra la información consolidada del sistema de mutuales.

Ahora bien, como el sistema electrónico integrado entre la COMPIN y las mutualidades aún no existe, se aprobó en la Comisión de Trabajo y Previsión Social que, en el intertanto, es el trabajador el encargado de aportar la información. Lo conveniente, en cambio, sería que fuera el empleador el obligado a entregarla.

Se refirió, por otra parte, a la licencia médica propiamente tal, cuya duración puede llegar a 90 días, si bien existe la posibilidad de traspaso de días entre los padres hasta por un tercio del período, lo que permite que una licencia médica tenga hasta 120 días de duración. Surge la duda, no obstante, sobre cómo atender casos que puedan suscitarse en la práctica. Si, por ejemplo, el padre se encuentra afiliado a la AChS y la madre al IST, y el sueldo de ella es superior al de él. Si el subsidio debe calcularse con arreglo a la renta neta, el traspaso de días del padre a la madre redundaría en que el monto de la licencia que percibiría la madre sea inferior por esos 30 días de diferencia. Sería apropiado, sostuvo, realizar alguna precisión para que este efecto no se produzca.

Del mismo modo, puso de relieve que para el caso de que los recursos disponibles en el Fondo disminuyeran, y con ellos los beneficios, sería adecuado que se contemplara alguna clase de garantía estatal. Si bien un evento de ese tipo parece ser poco probable, porque los cálculos realizados así lo indican, se trata de un factor de peligro que merece ser atendido.

Finalmente, planteó que los primeros estudios actuariales sobre el funcionamiento del Seguro, proyectados para los años 2020 o 2022, debieran ser adelantados, idealmente para 2018 o 2019. Justamente, subrayó, con el propósito de conocer a tiempo un diagnóstico sobre su implementación y sobre la suficiencia del Fondo.

**El señor Superintendente de Seguridad Social** expresó que en materia de licencias médicas, la SUSESO desempeña, en rigor, un rol de última instancia, pues ante ella apelan los ciudadanos de las resoluciones de la COMPIN. Si, como ha propuesto el representante de las mutualidades, le fuera conferido el deber de directo entendimiento con la COMPIN, dicho rol quedaría en la práctica anulado. La SUSESO, enfatizó, no debiera estar involucrada en el nivel de toma de decisiones, sino conservar su posición actual.

La **señora Ministra del Trabajo y Previsión Social** hizo hincapié en que el artículo 16, inciso primero, del artículo primero del proyecto de ley, es claro respecto de que quien tiene derecho al pago del subsidio es el trabajador o trabajadora que haga uso del permiso que, según la contingencia, corresponda. Será la remuneración neta del usuario, entonces, la que determinará el pago, y no la del padre o madre que traspase sus días.

En cuanto al financiamiento del Fondo, consignó que el proyecto de ley provee una consistente normativa sobre su administración y operación. Así, por ejemplo, se contemplan informes mensuales sobre comportamiento y pago de los subsidios, cuestión que, habida cuenta que el número de casos en régimen no es elevado, no debiera representar un problema operativo.

En relación con la pretensión de contar con una garantía estatal, expuso que no ha sido una posibilidad que haya sido considerada. Básicamente, argumentó, porque los antecedentes proporcionados por el Ministerio de Salud acotan los casos a los que el Seguro sería aplicable. Sin perjuicio de lo cual igualmente se incorporaron los estudios actuariales, con miras a adoptar, de manera oportuna, los resguardos que sean necesarios.

---

## **DISCUSIÓN**

La Comisión de Hacienda se pronunció acerca de las siguientes disposiciones del proyecto de ley: 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. Lo hizo en los términos en que fueron aprobados por la Comisión de Trabajo y Previsión Social, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 41 del Reglamento del Senado.

### **Artículo primero**

#### **Artículo 1**

Establece el objeto del Seguro para el Acompañamiento de los Niños y Niñas. Se trata de un seguro obligatorio para padres y 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. Durante el período de ausentamiento, recibirán un subsidio que reemplaza total o parcialmente su remuneración o renta mensual, en los términos y condiciones señalados en la ley que el presente proyecto propone.

#### **Artículo 2**

Señala cuáles son las personas protegidas por el Seguro:

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

b) Los funcionarios de los órganos de la Administración del Estado señalados en el artículo 1 del decreto con fuerza de ley N° 1/19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, con exclusión de los funcionarios de las Fuerzas Armadas y de Orden y Seguridad Pública sujetos al régimen previsional de las Cajas de Previsión de la Defensa Nacional y de Carabineros de Chile.

Del mismo modo, los funcionarios del Congreso Nacional, del Poder Judicial, del Ministerio Público, del Tribunal Constitucional, del Servicio Electoral, de la Justicia Electoral y demás tribunales especiales creados por ley.

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

Agrega que 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**

Indica quiénes son los beneficiarios del Seguro: el padre y la madre trabajadores señalados en el artículo 2, de un niño o niña mayor de un año y menor de quince o dieciocho años de edad, según corresponda, afectado por una condición grave de salud. Asimismo, el trabajador o la trabajadora que tenga a su cargo el cuidado personal del niño o niña, otorgado por resolución judicial.

### **Artículo 4**

Identifica las prestaciones del Seguro. A saber: permiso para ausentarse justificadamente del trabajo durante un tiempo determinado y pago de un subsidio que reemplaza total o parcialmente la remuneración o renta mensual del trabajador, durante el período que el hijo o hija requiera atención, acompañamiento o cuidado personal.

### **Artículo 13**

Establece, en su inciso primero, que la correspondiente licencia médica será otorgada al trabajador por el médico tratante del niño, quien deberá certificar la ocurrencia de alguna de las condiciones graves de salud señaladas en el artículo 7 (cáncer, trasplante de órgano sólido, fase o estado terminal de la vida o accidente grave con riesgo de muerte o de secuela funcional grave o permanente). Añade, en el inciso segundo, que será otorgada por períodos de hasta quince días (sin perjuicio

de lo dispuesto en el inciso sexto del artículo 14), y podrá ser prorrogada por períodos iguales, en forma continua o discontinua. La suma de los días correspondientes a cada licencia, con todo, no podrá exceder de los plazos máximos establecidos en el artículo 14.

El inciso tercero prescribe que en el caso de accidente grave con riesgo de muerte o secuela funcional grave o permanente, la licencia médica sólo podrá otorgarse a partir del día décimo primero de ocurrido el accidente. El inciso cuarto, finalmente, expresa que el uso, extensión y control de las licencias médicas se regirá por el o los reglamentos establecidos en el artículo 12 y las demás normas vigentes, especialmente lo dispuesto en la ley N° 20.585, sobre otorgamiento y uso de licencias médicas.

**Los artículos 1, 2, 3, 4 y 13 fueron aprobados por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Goic y señores Coloma, García, Lagos y Montes.**

#### **Artículo 14**

Da cuenta de la duración del permiso según la contingencia de que se trate. En caso de cáncer será de hasta noventa días por cada hijo o hija afectado, 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. En caso de trasplante de órgano sólido tendrá una duración de hasta noventa días por cada hijo o hija afectado, respecto del mismo diagnóstico, contados desde el inicio de la primera licencia médica. En los casos de fase o estado terminal de la vida, por su parte, durará en total hasta sesenta días por cada hijo o hija afectado, respecto del mismo diagnóstico, contados desde el inicio de la primera licencia. Y en los casos de 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, contados desde el inicio de la primera licencia médica.

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

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

El inciso séptimo, finalmente, dispone que durante el goce del permiso que será aplicable lo dispuesto en el inciso tercero del artículo 161 del Código del Trabajo.

En relación con la oración final del inciso sexto de este artículo, la Comisión tuvo presente que la referencia a la entrega de licencias médicas en caso de “desahucio”, resulta inadecuada. Esto, por cuanto la tercera de las contingencias contenidas en el artículo 7 del artículo primero del texto aprobado en general por el Senado, denominada “desahucio o estado terminal”, fue modificada por la Comisión de Trabajo y Previsión Social. Conforme a lo acordado por esta última instancia, pasó a denominarse “fase o estado terminal de la vida”, tanto en la letra c) del precitado artículo 7 como, consecuencialmente, en otras disposiciones del proyecto de ley.

**En consecuencia, la unanimidad de los miembros de la Comisión (Honorable Senadores señora Goic y señores Coloma, García, Lagos y Montes), acordó reemplazar, en el inciso sexto del artículo 14, la expresión “desahucio” por “fase o estado terminal de la vida”. Lo hizo en virtud de lo dispuesto en el artículo 121, inciso final, del Reglamento del Senado.**

**Puesto en votación el resto del artículo, resultó aprobado por la misma unanimidad.**

#### **Artículo 16**

Establece el subsidio que deberá ser pagado en los casos que corresponda. Es del siguiente tenor:

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

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

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

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

El subsidio a que da lugar esta ley será imponible para previsión y salud de conformidad al artículo 17 del decreto ley N° 3.500, de 1980. Durante el período en que el trabajador esté percibiendo este

subsidio el empleador deberá continuar declarando y pagando las cotizaciones que son de su cargo.

En todo lo no previsto en este artículo se aplicarán al subsidio establecido en esta ley, en cuanto sea compatible con su naturaleza, las reglas establecidas en el decreto con fuerza de ley N° 44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que fija normas comunes para subsidios por incapacidad laboral de los trabajadores dependientes del sector privado, con excepción de los artículos 10 y 11. Respecto de los trabajadores independientes, se aplicarán las normas del Párrafo 2° del Título II del Libro II del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de la leyes N° 18.933 y N° 18.469.”.

#### **Artículo 17**

Da cuenta de las reglas aplicables al subsidio para el trabajador temporal cesante. En efecto, 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**

Prescribe que 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**

Consagra que las incompatibilidad de las prestaciones del Seguro 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, con el uso de feriado legal o permiso con goce de remuneración, en su caso.

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

#### **Artículo 22**

Dispone que las entidades pagadoras efectuarán el cálculo del monto del subsidio de acuerdo a lo establecido en los artículos 16, 17 y 18, y que el subsidio se pagará con la misma periodicidad que la remuneración, sin que pueda ser, en caso alguno, superior a un mes. El

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

### **Artículo 23**

Establece el Fondo del Seguro para el Acompañamiento de los Niños y Niñas, cuyo objetivo es financiar las prestaciones que otorga el Seguro, de acuerdo al artículo 3 de la ley N° 21.010. Contará, para ello, con un patrimonio independiente y separado del patrimonio de la entidad que lo administre o gestione.

### **Artículo 24**

Detalla la manera en se financiará el Fondo:

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

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

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

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

### **Artículo 25**

Expresa a qué se destinarán los recursos del Fondo:

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

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

c) Al 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.

### **Artículo 26**

Relativo a las cotizaciones, su tenor es el siguiente:

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

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

Para los efectos de lo dispuesto en la presente ley se considerara remuneración la señalada en el artículo 41 del Código del Trabajo y renta imponible la señalada en los artículos 90 y 92-K del decreto ley N° 3.500, de 1980.

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

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

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

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

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

### **Artículo 27**

Dispone que la recaudación de las cotizaciones será efectuada 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**

Prescribe que la declaración y pago de las cotizaciones de este Seguro se regirán por las reglas establecidas en el artículo 19 del decreto ley N° 3.500, de 1980. El pago de las cotizaciones de los trabajadores independientes, en tanto, se regirá por las normas relativas al pago provisional de las cotizaciones establecido en el inciso cuarto del artículo 92 de dicho cuerpo legal.

### **Artículo 30**

Establece que será responsabilidad de la respectiva entidad recaudadora perseguir el cobro de las sumas adeudadas. Agrega que 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.

### **Artículo 31**

Mandata que 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. Dicho término se prorrogará hasta el primer día hábil siguiente si el plazo inicial expira en día sábado, domingo o festivo.

### **Artículo 32**

Indica que la administración financiera del Fondo es de cargo de una persona jurídica de derecho privado constituida en la República de Chile, 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. Dicha entidad administradora será determinada mediante licitación pública.

### **Artículo 33**

Relativo a la licitación y adjudicación del Fondo, es del siguiente tenor:

“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**

Relativo al contrato de administración, es del siguiente tenor:

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

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

El contrato de administración será suscrito por la Superintendencia de Seguridad Social y aprobado por resolución de la

misma Superintendencia. Se entenderán incorporadas al contrato las bases de licitación.

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

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

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

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

### **Artículo 35**

Da cuenta de las causales de término del contrato de administración:

- 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.

Añade, en el inciso segundo, que para dar término al contrato de administración y proceder a su liquidación se requerirá, previamente, de 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.

Conforme al inciso tercero, 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 a dicho término.

### **Artículo 36**

Dispone que corresponderá a la Superintendencia de Seguridad Social la declaración de infracción grave de las obligaciones que impone el contrato por parte de la entidad administradora o de insolvencia de ésta. Deberá ajustarse, para ello, a un procedimiento racional y justo, y deberá estar fundada en alguna de las causales establecidas en la ley que el presente proyecto propone, en las bases de licitación o en el contrato de administración del Fondo.

Agrega, en el inciso segundo, que dicha Superintendencia 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.

Finalmente, el inciso tercero establece que producida alguna de las situaciones mencionadas en el inciso primero, cesará la prestación del servicio de la entidad administradora. En tal caso, la Superintendencia deberá adoptar todas las medidas necesarias para la continuidad operativa del servicio.

### **Artículo 37**

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

Agrega que las normas que establezcan los criterios de elegibilidad de emisores y diversificación serán determinadas por el Ministerio de Hacienda. Del mismo modo, dispone que 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 la ley que el presente proyecto propone.

### **Artículo 38**

Contiene las reglas de operación del Fondo, y es del siguiente tenor:

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

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

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

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

d) Las entidades pagadoras deberán rendir mensualmente a la entidad administradora los recursos recibidos para el pago de los subsidios, de conformidad con las normas que fije la Superintendencia de Seguridad Social para estos efectos. Las entidades pagadoras deberán llevar un registro de los días autorizados y pagados a cada trabajador o trabajadora.

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

### **Artículo 39**

Prescribe que 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. Encarga a un reglamento del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, suscrito por el Ministro o Ministra de Hacienda, el establecimiento de los factores y los mecanismos para determinar la asignación de los gastos de administración del Seguro.

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

#### **Artículo 40**

Contiene la regla de sustentabilidad del Fondo. Para tal efecto, prescribe que el valor total de los beneficios a pagar con cargo al Fondo en un mes determinado no podrá exceder el 16% del valor en él acumulado al último día del mes anterior.

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

#### **Artículo 41**

Disponen la obligación, para la Dirección de Presupuestos y la Superintendencia de Seguridad Social, de realizar o encargar la elaboración, cada cinco años, de un estudio actuarial que permita evaluar la sustentabilidad del Fondo. Dicho estudio deberá también 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; y deberá, a lo menos, considerar un análisis sobre el efecto de la modificación en los ingresos y gastos del Fondo. Sus resultados serán públicos.

**Los artículos 16, 17, 18, 19, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40 y 41 fueron aprobados por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Goic y señores Coloma, García, Lagos y Montes.**

#### **Artículos Transitorios**

##### **Artículo segundo**

Prescribe lo siguiente:

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

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

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

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

#### **Artículo tercero**

Prescribe que los artículos 31 y 37 del artículo primero de la ley que el presente proyecto propone, entrarán en vigencia dentro de los noventa días siguientes a la constitución de la entidad administradora del Fondo señalada en el Párrafo tercero del Título Tercero, también del artículo primero. En tanto se constituya e inicie sus operaciones, las funciones que señala el artículo 38 serán cumplidas por las entidades recaudadoras bajo las instrucciones que al efecto imparta la Superintendencia de Seguridad Social. Respecto de las materias señaladas en los artículos 31 y 37, en tanto, regirán las normas establecidas en el artículo 5 de la ley N° 21.010 y las instrucciones impartidas por dicha Superintendencia.

#### **Artículo cuarto**

Señala que 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 ley.

#### **Artículo quinto**

Dispone que 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. Para ello, deberán acompañar 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 tal efecto.

#### **Artículo noveno**

Establece que el primer estudio actuarial a que se refiere el artículo 41 del artículo primero, deberá ser publicado dentro de los veinticuatro meses siguientes a la entrada en vigencia de la ley.

#### **Artículo décimo**

Mandata que la cotización indicada en la letra a) del artículo 24 -incorporado por el artículo primero-, sea implementada en la forma establecida en el artículo segundo transitorio de la ley N° 21.010.

#### **Artículo duodécimo**

Dispone que 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. 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. Además, será remitido al Senado y a la Cámara de Diputados, y publicado en los sitios web de los señalados ministerios.

**Los artículos segundo, tercero, cuarto, quinto, noveno, décimo y duodécimo transitorios fueron aprobados por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señora Goic y señores Coloma, García, Lagos y Montes.**

- - -

## **INFORME FINANCIERO**

El informe financiero elaborado por la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda, de 20 de junio de 2017, señala, de modo textual, lo siguiente:

### **“I. Antecedentes.**

El proyecto de ley crea un seguro obligatorio, de carácter contributivo y solidario, 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.

**Beneficiarios:** Los beneficiarios del seguro son los padres y las madres, trabajadores dependientes regidos por el Código del Trabajo, del sector público y trabajadores independientes que cotizan en el sistema previsional. También tendrá derecho a las prestaciones del seguro el trabajador o la trabajadora que tenga a su cargo el cuidado personal del niño o niña, otorgado por resolución judicial.

**Causantes:** Los causantes del beneficio son los niños y niñas, mayores de un año y menores de quince o dieciocho años de edad, según el caso, afectados por una condición grave de salud debidamente calificada.

Para los efectos de este proyecto de ley, constituyen una condición grave de salud las siguientes:

- a) Cáncer.

- b) Trasplante de órgano sólido.
- c) Desahucio o estado terminal.
- d) Accidente grave con riesgo de muerte o de secuela funcional severa y permanente.

La condición grave de salud relativa a cáncer, trasplante y estado terminal cubre a los niños y niñas mayores de un año y menores de dieciocho años de edad. La condición grave relativa al cuadro clínico derivado de un accidente grave, cubre a los niños y niñas mayores de 1 año y menores de quince años de edad.

**Beneficio:** A través de este proyecto de ley se crea un permiso para que el trabajador o la trabajadora puedan ausentarse justificadamente de su trabajo durante un tiempo determinado. Asimismo, se establece el pago de un subsidio que reemplaza total o parcialmente la remuneración o renta mensual del trabajador o trabajadora, durante el período que el hijo o hija requiera atención, acompañamiento o cuidado personal.

El permiso en caso de cáncer tendrá una duración de noventa días para cada padre o madre, en un período de doce meses y respecto de cada hijo o hija que sea causante del beneficio. En los casos de trasplante de órganos sólidos, el permiso también tendrá una duración de noventa días, para cada padre o madre con derecho al beneficio. Para los casos de desahucio o estado terminal, el permiso tendrá una duración máxima de sesenta días para cada padre o madre y en los casos de accidente grave con riesgo de muerte o de secuela funcional severa y permanente, el permiso podrá extenderse por cuarenta y cinco días para cada padre o madre.

**Financiamiento:** El esquema de financiamiento del Seguro para el acompañamiento de las niñas y niños fue establecido a través de la ley N° 21.010, que establece la creación de un fondo que se financiará con los siguientes recursos:

a) Con una cotización mensual en régimen de un 0,03% de las remuneraciones o rentas imposables 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. Esta cotización se implementará gradualmente, 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 de 2020.

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 y,

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

**Fecha de incorporación de contingencias cubiertas:** El proyecto de ley propone un esquema gradual de incorporación de las contingencias cubiertas, según el siguiente esquema:

a) A partir del 1° de diciembre de 2017, se otorga cobertura para cáncer y los tratamientos destinados al alivio del dolor y cuidados paliativos por cáncer avanzado.

b) A partir del 1° de diciembre de 2018, se amplía la cobertura a los trasplantes de órganos sólidos.

c) A partir del 1° de diciembre de 2019, la cobertura incorpora los desahucios y estado terminal.

d) A partir del 1° de diciembre de 2020, se incluyen los accidentes graves.

## **II. Efecto del Proyecto sobre el Presupuesto Fiscal.**

Los contenidos del presente proyecto de ley no tienen impacto fiscal, dado que todos los gastos asociados se financiarán con cargo al fondo creado por la Ley N° 21.010.”.

Se deja constancia del precedente informe financiero en cumplimiento de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 17 de la Ley Orgánica Constitucional del Congreso Nacional.

- - -

## **MODIFICACIÓN**

En mérito de los acuerdos precedentemente expuestos, la Comisión de Hacienda tiene el honor de proponer la siguiente enmienda al proyecto de ley aprobado por la Comisión de Trabajo y Previsión Social en su segundo informe:

### **Artículo primero**

#### Artículo 14

Sustituir, en la oración final del inciso sexto, la voz “desahucio” por “fase o estado terminal de la vida”. **(Unanimidad 5x0. Artículo 121, inciso final, del Reglamento del Senado).**

- - -

## TEXTO DEL PROYECTO

De acuerdo con la modificación precedentemente señalada, el proyecto de ley queda como sigue:

### PROYECTO DE LEY

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

#### Título Primero Del Seguro

#### Párrafo primero De las normas generales del Seguro

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

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

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

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

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

La afiliación de un trabajador al Seguro se entenderá efectuada por el solo ministerio de la ley, cuando éste se incorpore al régimen del seguro de la ley N° 16.744, que establece normas sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

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

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

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

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

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

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

Artículo 6. - Requisitos de acceso al Seguro para el trabajador temporal cesante. Si a la fecha de inicio de la licencia médica el trabajador o la trabajadora no cuentan con un contrato de trabajo vigente,

tendrá derecho a las prestaciones del Seguro cuando cumpla copulativamente con los siguientes requisitos:

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

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

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

#### Párrafo segundo

#### De las contingencias protegidas por el Seguro

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

a) Cáncer.

b) Trasplante de órgano sólido.

**c) Fase o estado terminal de la vida.**

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

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

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

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

b) Licencia médica extendida por el médico tratante.

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

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

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

c) Licencia médica extendida por el médico tratante.

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

Las condiciones de acceso y acreditación son las siguientes:

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

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

c) Licencia médica extendida por el médico tratante.

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

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

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

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

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

c) Licencia médica extendida por el médico tratante.

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

## Título Segundo De las Prestaciones del Seguro

### Párrafo primero De la licencia médica y el permiso

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Los permisos establecidos en este artículo podrán usarse por media jornada en aquellos casos en que el médico tratante prescriba que la atención, el acompañamiento o el cuidado personal del hijo o hija pueda efectuarse bajo esta modalidad. Para efectos del cálculo de la duración del permiso se entenderá que las licencias médicas otorgadas por media jornada equivalen a medio día. Las licencias médicas por media jornada en los casos de cáncer, trasplante de órgano sólido y **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 un tercio del período máximo de permiso que le corresponde.**

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

La decisión de traspaso del permiso deberá ser comunicada a la o al empleador del padre o la madre que hará uso del

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

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

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

**Párrafo segundo  
Del subsidio**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### Párrafo tercero

Del procedimiento para el otorgamiento de las prestaciones del Seguro

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Título Tercero  
Del Financiamiento del Seguro y del Fondo  
Párrafo primero  
Del Fondo para el Acompañamiento de los Niños y Niñas

Artículo 23.- El Fondo. El Fondo del Seguro para el Acompañamiento de los Niños y Niñas, en adelante el "Fondo", tiene como objetivo financiar las prestaciones que otorga este Seguro, de acuerdo al artículo 3 de la ley N° 21.010.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### Párrafo segundo De las cotizaciones

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

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

Para los efectos de lo dispuesto en la presente ley se considerara remuneración la señalada en el artículo 41 del Código del Trabajo y renta imponible la señalada en los artículos 90 y 92-K del decreto ley N° 3.500, de 1980.

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

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

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

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

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

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

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

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

Artículo 29.- Mantención de las prestaciones del Seguro. Las cotizaciones declaradas y no pagadas por el empleador se reputarán enteradas para los efectos que los trabajadores accedan a las prestaciones que otorga este Seguro.

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

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

Párrafo tercero  
De la administración financiera del Fondo

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

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

La entidad administradora será determinada mediante licitación pública.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Producida alguna de las situaciones mencionadas en el inciso primero cesará la prestación del servicio de la entidad administradora. En este caso, la Superintendencia de Seguridad Social

deberá adoptar todas las medidas necesarias para la continuidad operativa del servicio.

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

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

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

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

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

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

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

**d) Las entidades pagadoras deberán rendir mensualmente a la entidad administradora los recursos recibidos para el pago de los subsidios, de conformidad con las normas que fije la Superintendencia de Seguridad Social para estos efectos. Las entidades pagadoras deberán llevar un registro de los días autorizados y pagados a cada trabajador o trabajadora.**

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

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

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

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

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

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

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

#### Título Cuarto

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### ARTÍCULOS TRANSITORIOS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- - -

Acordado en sesión celebrada el día 20 de septiembre de 2017, con asistencia de los Honorables Senadores señor Carlos Montes Cisternas (Presidente), señora Carolina Goic Borojevic y señores Juan Antonio Coloma Correa, José García Ruminot y Ricardo Lagos Weber.

Sala de la Comisión, a 2 de octubre de 2017.

ROBERTO BUSTOS LATORRE  
Secretario de la Comisión

## RESUMEN EJECUTIVO

**INFORME DE LA COMISIÓN DE HACIENDA, RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY, EN PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL, QUE CREA UN SEGURO PARA EL ACOMPAÑAMIENTO DE NIÑOS Y NIÑAS QUE PADEZCAN LAS ENFERMEDADES QUE INDICA, Y MODIFICA EL CÓDIGO DEL TRABAJO PARA ESTOS EFECTOS.**

**(BOLETÍN Nº 11.281-13)**

### **I. PRINCIPALES OBJETIVOS DEL PROYECTO PROPUESTO POR LA COMISIÓN:**

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

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

### **II. ACUERDOS:**

Artículo primero:

Artículos 1, 2, 3, 4, 13	aprobados	Unanimidad 5x0
Artículo 14	aprobado con enmiendas	Unanimidad 5x0.
Artículos 16, 17, 18, 19, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40 y 41	aprobados	Unanimidad 5x0.

Artículos segundo, tercero, cuarto, quinto, noveno, décimo y duodécimo transitorios	aprobados	Unanimidad 5x0.
---	-----------	-----------------

### **III. ESTRUCTURA DEL PROYECTO APROBADO POR LA COMISIÓN:**

consta de dos artículos permanentes (El artículo primero regula el Seguro de acompañamiento por medio de 46 artículos y el artículo segundo reemplaza el artículo 199 bis del Código del Trabajo) y doce disposiciones transitorias.

**IV. NORMAS DE QUÓRUM ESPECIAL:** Los artículos 1 a 30 y el artículo 40 contenidos en el artículo primero permanente, y los artículos segundo, tercero, sexto, séptimo, octavo y décimo transitorios deben ser aprobados con quórum calificado, por regular materias de seguridad social, en virtud de lo dispuesto en el párrafo segundo del Nº 18º del artículo 19 de la Constitución Política de la República, en relación con el artículo 66, inciso tercero, de la misma Carta Fundamental.

**V. URGENCIA:** suma.

**VI. ORIGEN INICIATIVA:** Senado. Mensaje de Su Excelencia la Presidenta de la República, señora Michelle Bachelet Jeria.

**VII. TRÁMITE CONSTITUCIONAL:** primero.

**VIII. INICIO TRAMITACIÓN EN EL SENADO:** 20 de junio de 2017.

**IX. TRÁMITE REGLAMENTARIO:** informe de la Comisión de Hacienda.

**X. LEYES QUE SE MODIFICAN O QUE SE RELACIONAN CON LA MATERIA:** 1.- La Constitución Política de la República. 2.- El Código del Trabajo. 3.- El decreto ley N° 3.500, de 1980. 4.- La ley N° 16.744, que establece normas sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. 5.- La ley N° 19.966, que establece un régimen de garantías en salud. 6.- La ley N° 19.451, que establece normas sobre trasplante y donación de órganos. 7.- La ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. 8.- La ley N° 20.585, sobre otorgamiento y uso de licencias médicas. 9.- Decreto con fuerza de ley N° 44, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, de 1978, que fija normas comunes para los subsidios por incapacidad laboral de los trabajadores dependientes del sector privado. 10.- Decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Salud, de 2005, que regula los sistemas de salud público y privado. 11.- Decreto supremo N° 3, del Ministerio de Salud, del año 1984, que aprueba el reglamento de autorización de licencias médicas. 12.- La ley N° 21.010, que extiende y modifica la cotización extraordinaria para el seguro social contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, y crea el fondo que financiará el seguro para el acompañamiento de los niños y niñas. 13.- La ley N° 17.322, que fija normas para la cobranza judicial de cotizaciones, aportes y multas de las instituciones de seguridad social. 14.- Código Penal. 15.- Código Tributario. 16.- La ley N° 18.045, sobre mercado de valores. 17.- Decreto con fuerza de ley N° 1/19.653, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, del año 2000. 18.- La ley N° 20.422, que establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad.

Valparaíso, 2 de octubre de 2017.

ROBERTO BUSTOS LATORRE  
Secretario de la Comisión