



Informe de evaluación de la implementación del Seguro para el Acompañamiento de Niños y Niñas (SANNA)

Índice

1. Objetivo	3
2. Descripción del Seguro SANNA	3
2.1. Contingencias protegidas	3
2.2. Trabajadores protegidos	4
2.3. Beneficiarios y prestaciones del Seguro	4
2.4. Requisitos	5
2.5. Financiamiento	6
2.6. Gestión del Seguro	7
3. Implementación del Seguro SANNA	8
3.1. Regulación	8
3.2. Sistema de Información, SIT-SANNA	13
3.3. Administración del Seguro	20
3.3.1. Recaudación de cotizaciones SANNA	20
3.3.2. Pago de subsidios por permiso SANNA	24
3.3.3. Pago de gastos de administración	28
3.3.4. Fondo SANNA	30
3.4. Estadísticas de uso del Seguro	33
3.4.1. Cotizantes del Seguro	33
3.4.2. Beneficiarios y causantes del Seguro	36
3.5. Atención de usuarios y reclamaciones	42
3.6. Capacitaciones	43
3.7. Fiscalizaciones	43
3.7.1. Tramitación de las licencias médicas SANNA	43
3.7.2. Cálculo subsidio y cotizaciones	44
3.7.3. Inversiones Fondo SANNA	45
3.7.4. Cotizaciones Fondo SANNA	45
3.7.5. Pago SIL SANNA/Remuneraciones a funcionarios públicos	46
4. Proyecciones de uso, en función del estudio actuarial	46
4.1. Metodología de proyección	46
4.2. Comparación de la proyección y los valores efectivos	47
4.3. Proyección actualizada del Fondo	50
4.4. Evaluación de Sustentabilidad	55
5. Propuestas de cambios	55
5.1. Aumento en el número de días en las contingencias	56
5.2. Aumento de las contingencias .	56
5.3. Aumento de la tasa de cotización	57
5.4. Recomendaciones que requieren de modificación a la Ley N°21.063	58
5.5. Recomendaciones que no requieren modificación a la Ley N°21.063	59
5.5.1. Revisión de los gastos de administración asignados	59
5.5.2. Licencia Médica Electrónica (SANNA)	60
6. Conclusiones	60

1. Objetivo

El presente informe tiene por objeto dar cumplimiento a lo establecido en el artículo duodécimo transitorio de la Ley N°21.063, el cual establece 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 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.”.

2. Descripción del Seguro SANNA

La Ley N°21.063 crea el seguro obligatorio SANNA, el cual permite al padre y a la madre que tengan la calidad de trabajadores ausentarse justificadamente de su trabajo durante un tiempo determinado, con el objeto de prestar atención, acompañamiento o cuidado personal a sus hijos e hijas mayores de un año y menores de 15 o 18 años de edad, según corresponda, cuando estén afectados por una condición grave de salud. Igual derecho le asistirá al tercero a cuyo cargo se encuentra un niño o niña, decretado por resolución judicial.

Durante los períodos en que el trabajador o trabajadora, que reúne determinados requisitos de afiliación y cotizaciones, hace uso del permiso establecido en este Seguro, recibirá un subsidio que reemplaza su remuneración o renta mensual. Estos subsidios se financian con cargo al Fondo SANNA, creado mediante la Ley N°21.010.

2.1. Contingencias protegidas

Las condiciones graves de salud protegidas por este Seguro, se detallan en el Cuadro 1.

Cuadro 1: Contingencias protegidas por el Seguro, vigencia y causantes.

Contingencia	Vigencia del beneficio	Causantes
Cáncer	1° de febrero de 2018	Niños y niñas mayor de 1 año y menor de 18 años
Trasplante de órgano sólido y de progenitores hematopoyéticos	1° de julio de 2018	Niños y niñas mayor de 1 año y menor de 18 años
Fase o estado terminal de la vida	1° de enero de 2020	Niños y niñas mayor de 1 año y menor de 18 años
Accidente grave con riesgo de muerte o de secuela funcional grave y permanente	1° de diciembre de 2020	Niños y niñas mayor de 1 año y menor de 15 años

Nota: De acuerdo a lo dispuesto en el artículo segundo transitorio de la Ley N°21.063, los tratamientos destinados al alivio del dolor y cuidados paliativos por cáncer avanzado - incluidos en la contingencia fase o estado terminal de la vida - comenzaron su vigencia en conjunto con la contingencia cáncer, ambos desde el 1° de febrero de 2018. Durante este periodo y hasta el 1° de enero de 2020, los tratamientos destinados al alivio del dolor y cuidados paliativos por cáncer tuvieron una duración de hasta 60 días.

2.2. Trabajadores protegidos

Se encuentran protegidos por el Seguro SANNA, los siguientes trabajadores:

- a) Trabajadores dependientes regidos por el Código del Trabajo
- b) Los funcionarios de los órganos de la Administración del Estado señalados en el artículo 1° del decreto con fuerza de ley N° 1/19.653, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, 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, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

2.3. Beneficiarios y prestaciones del Seguro

Son beneficiarios del Seguro el padre y la madre trabajadores 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 de las condiciones de salud descritas en el Cuadro 1. También se pueden acoger al Seguro el trabajador o la trabajadora que tenga a su cargo el cuidado personal de dicho niño o niña, otorgado por resolución judicial.

Los trabajadores afiliados al Seguro que cumplan con los requisitos establecidos en la Ley, podrán acceder a las siguientes prestaciones: derecho a un permiso para ausentarse justificadamente de su trabajo durante un tiempo determinado (mediante la emisión de una licencia médica que permite justificar ausencia laboral) y al pago de un subsidio que reemplace total o parcialmente su remuneración o renta mensual, durante el período que el niño o niña requiera atención, acompañamiento o cuidado personal.

La duración del permiso, según contingencia, se encuentra establecida en el artículo 14 de la Ley N°21.063 y dependerá de la condición de salud que afecta al niño o niña. A su vez, la normativa establece, además, que en el caso que ambos padres sean trabajadores con derecho a las prestaciones del Seguro, cualquiera de ellos podrá traspasar la totalidad o parte del permiso, tal como se señala en el Cuadro 2.

Cuadro 2: Duración del permiso para cada trabajador, según contingencia cubierta

Contingencia	Duración	Traspaso
Cáncer	Hasta 90 días en un período de 12 meses, con un máximo de dos períodos continuos	Totalidad del permiso
Trasplante de órgano sólido y de progenitores hematopoyéticos	Hasta 90 días	Totalidad del permiso

Fase o estado terminal de la vida	Hasta que se produzca el deceso del niño o niña	No aplica
Accidente grave con riesgo de muerte o de secuela funcional grave y permanente	Hasta 45 días	Hasta 2/3 del permiso

Tratándose del subsidio SANNA, éste se financia con cargo al Seguro por todo el período de duración del permiso. Al respecto, cabe señalar que la Superintendencia de Seguridad Social, en el ejercicio de sus facultades interpretativas, estableció que el subsidio a que da lugar el Seguro se pagará por todo el período de duración del permiso, el cual, al traducirse en la emisión de una o más licencias médicas de duración de 1 a 15 días, corresponde que el pago del subsidio y de su respectiva cotización se efectúe por los días que se otorgue la respectiva licencia médica. Dicha interpretación es una de las particularidades que diferencian a la licencia médica SANNA de las otras licencias médicas que son emitidas en nuestro país, dado que para estas últimas se aplica el período de carencia a que se refiere el artículo 14 del D.F.L. N°44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

En relación al monto del subsidio diario para los trabajadores dependientes, éste se calcula sobre la base del promedio de las remuneraciones netas¹, del subsidio o de ambos, que se hayan percibido en los últimos tres meses calendario más próximos al inicio del permiso. Por su parte, para los trabajadores independientes obligados a cotizar, el subsidio se calculará en base a la renta anual imponible dividida por doce, del subsidio, o de ambos, por la que hubieran cotizado para el año en que se inicia el permiso, mientras que para los trabajadores independientes no obligados a cotizar, el monto del subsidio se calculará sobre la base del promedio de las rentas netas y subsidios percibidos dentro de los cinco meses anteriores más próximos al mes en que se inicia el permiso. Por último, para los trabajadores temporales cesantes el subsidio se estimará utilizando como referencia el promedio de las remuneraciones netas y subsidios de los últimos 12 meses calendarios anteriores y más próximos al inicio del permiso.

2.4. Requisitos

Para acceder a las prestaciones del Seguro, las y los trabajadores protegidos, descritos en el numeral 2.2 anterior, deben estar afiliados al Seguro (la afiliación se entenderá efectuada por el solo ministerio de la ley, cuando el trabajador o trabajadora se incorpore al Régimen del Seguro de la Ley N°16.744) y tener un número mínimo de cotizaciones previsionales, el que dependerá del tipo de trabajador de que se trate.

En el Cuadro 3, se sistematizan los requisitos para acceder a las prestaciones del Seguro según tipo de trabajador.

¹ Las remuneraciones netas para la determinación de la base de cálculo, corresponde a 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.

Cuadro 3: Requisitos de acceso a las prestaciones del Seguro según tipo de trabajador

Tipo de trabajador	Requisitos
Trabajador dependiente	Tener una relación laboral vigente a la fecha de inicio de la licencia médica
	Registrar a lo menos 8 cotizaciones previsionales mensuales, en los últimos 24 meses anteriores a la fecha de inicio de la licencia médica
	Las 3 últimas cotizaciones más próximas al inicio de la licencia médica deben ser continuas
	Contar con una licencia médica emitida, junto con los demás documentos y certificaciones que correspondan
Trabajador independiente obligado a cotizar	Se entenderán cumplidos los requisitos de acceso al seguro, a partir del día 1 de julio del año en que se pagaron las cotizaciones y hasta el día 30 de junio del año siguiente a dicho pago
	Contar con una licencia médica emitida, junto con los demás documentos y certificaciones que correspondan
Trabajador independiente no obligado a cotizar	Registrar a lo menos 12 cotizaciones previsionales mensuales, en los últimos 24 meses anteriores a la fecha de inicio de la licencia médica
	Las 5 últimas cotizaciones más próximas al inicio de la licencia médica deben ser continuas
	Encontrarse al día en el pago de las cotizaciones para pensiones, salud, el seguro de la ley N° 16.744 y para este seguro
	Contar con una licencia médica emitida, junto con los demás documentos y certificaciones que correspondan
Trabajador temporal cesante	Tener 12 o más meses de afiliación previsional con anterioridad a la fecha de inicio de la licencia médica
	Registrar a lo menos 8 cotizaciones previsionales mensuales, en calidad de trabajador dependiente, en los últimos 24 meses anteriores a la fecha de inicio de la licencia médica
	Las 3 últimas cotizaciones registradas, dentro de los 8 meses anteriores al inicio de la licencia médica, deberán ser en virtud de un contrato a plazo fijo o por obra, trabajo o servicio determinado

2.5. Financiamiento

El Fondo SANNA fue creado en abril de 2017, mediante la Ley N°21.010. En dicho cuerpo normativo, se estableció que la cotización se implementaría de forma gradual, de acuerdo a los porcentajes y en los períodos que se indican a continuación:

- Un 0,01% desde el 1 de abril y hasta el 31 de diciembre de 2017
- Un 0,015% desde el 1 de enero y hasta el 31 de diciembre de 2018

- Un 0,02% desde el 1 de enero y hasta el 31 de diciembre de 2019
- Un 0,03% a partir del 1 de enero de 2020

A su vez, la Ley N°21.063 estableció que el Fondo SANNA es financiado con los siguientes recursos:

- 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.
- 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.
- Con el producto de las multas, reajustes e intereses que se apliquen en conformidad a la Ley N°17.322.
- Con las utilidades o rentas que produzca la inversión de los recursos anteriores.

Los recursos del Fondo se destinan a financiar:

- El pago de los subsidios a que da lugar el Seguro
- El pago de las cotizaciones previsionales y de salud que procedan durante el uso del Seguro
- 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.

2.6. Gestión del Seguro

La gestión del Seguro se encuentra a cargo de las entidades recaudadoras de la cotización SANNA; las entidades pagadoras de subsidios; la entidad administradora del Fondo; las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) a las que les corresponde calificar la elegibilidad del caso y a la Superintendencia de Seguridad Social en adelante e indistintamente SUSESO, institución encargada de la supervigilancia, control, regulación, fiscalización y sanción respecto de todas las entidades que participan en el Seguro.

Tanto la función recaudadora como la pagadora es ejercida por las mutualidades de empleadores, a saber, la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS), el Instituto de Seguridad del Trabajo (IST), la Mutual de Seguridad de la Cámara Chilena de la Construcción (MUSEG) y por el Instituto de Seguridad Laboral (ISL).

Con respecto a la entidad administradora del Fondo, desde la publicación de la Ley N°21.063, esto es, diciembre de 2017, las funciones que involucra la administración del fondo que financia el Seguro la ejercen las entidades recaudadoras. En efecto, el artículo tercero transitorio de la Ley SANNA preceptúa que en tanto se constituya e inicie sus operaciones la entidad administradora del Fondo, las funciones que a ésta correspondan serán cumplidas por las entidades recaudadoras bajo las instrucciones que para este efecto les imparta la SUSESO.

3. Implementación del Seguro SANNA

En esta sección se presentan los principales aspectos de la implementación del Seguro, detallando las distintas acciones que se realizaron para el adecuado funcionamiento del Seguro. A continuación, las principales acciones desagregadas según área.

3.1. Regulación

En esta sección se presenta la evolución que ha experimentado la regulación relativa al Seguro SANNA desde el año 2017 a la fecha.

En el Diario Oficial de fecha 28 de abril de 2017, se publicó la Ley N°21.010 que extiende y modifica la cotización extraordinaria para el Seguro Social contra Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, y crea el fondo que financiará el Seguro para el Acompañamiento de Niños y Niñas.

Durante el curso del mes de mayo del mismo año, la Superintendencia de Seguridad Social, mediante las Circulares N°s 3.293, 3.296 y 3.297 impartió instrucciones a las mutualidades de empleadores de la Ley N°16.744 y al Instituto de Seguridad Laboral, con la finalidad de fijar el marco normativo para el Fondo SANNA, así como también solicitar el envío de archivos electrónicos asociados a los recursos recaudados e invertidos en activos financieros.

Finalmente, el 30 de diciembre de 2017, se publica en el Diario Oficial la Ley N°21.063 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. A su vez, en este cuerpo normativo se señala que las coberturas tendrán una vigencia diferenciada, siendo la contingencia cáncer y los tratamientos destinados al alivio del dolor y cuidados paliativos por cáncer avanzado las primeras en entrar en vigencia a contar del mes de febrero de 2018.

A continuación, se indican las distintas materias que fueron objeto de instrucción por parte de la SUSESO, algunas de ellas actualmente derogadas o complementadas, permitiendo de esta forma actualizar la regulación con motivo de la publicación de nuevas leyes o, en su caso, ajustarla, con la incorporación de mejoras a la tramitación del Seguro luego de los diagnósticos efectuados en relación con su implementación:

Año 2018:

El año 2018 tuvo dos grandes objetivos en materia de regulación; Por una parte, iniciar el trabajo de elaboración de los reglamentos mandatados en los artículos 12 y 39 de la Ley N°21.063 y, por otra, impartir las instrucciones que resulten necesarias - a través de la dictación de diversas normas de carácter general - precisando el alcance de las leyes vigentes y estableciendo los distintos procedimientos, que permitieran una adecuada implementación del Seguro, esto es, acceso a las prestaciones, emisión de las licencias médicas, flujos de información, administración de recursos, entre otros aspectos.

En relación con las instrucciones que permitieran la adecuada implementación del Seguro, la Superintendencia de Seguridad Social emitió una serie de Circulares, las cuales se enuncian a continuación:

- Circular N°3.346, de 31 de enero de 2018. Imparte instrucciones a las entidades e instituciones que participan en la gestión y administración del Seguro de la Ley N°21.063, para el otorgamiento del beneficio y pago del subsidio. DEROGADA.
- Circular N°3.363, de 18 de junio de 2018. Imparte instrucciones sobre requerimientos de información que deben remitir mensualmente a la Superintendencia de Seguridad Social las entidades recaudadoras, pagadoras y administradoras del Fondo de las Leyes N°s 21.010 y 21.063.
- Circular N°3.364, de 22 de junio de 2018. Deroga y reemplaza Circular N°3.346. Imparte instrucciones a las entidades e instituciones que participan en la gestión y administración del Seguro de la Ley N°21.063, para el otorgamiento del beneficio.
- Circular N°3.367, de 3 de julio de 2018. Imparte instrucciones a las entidades que interactúan con el Fondo SANNA respecto del procedimiento para operar con dicho fondo.
- Circular Conjunta N°3.397 para la Superintendencia de Seguridad Social e IF/N°320, para la Superintendencia de Salud, de 30 de noviembre de 2018. Instruye procedimiento para el envío de información sobre los beneficiarios de la Ley N°21.063.

A su vez, durante el año 2018 y producto de los problemas evidenciados en la implementación del beneficio, se hizo necesario modificar las instrucciones vigentes, así como también impartir nuevas instrucciones para ir solucionando las distintas problemáticas que surgieron tales como:

Entero de cotizaciones de beneficiarios afiliados a ISAPRE: A pocos meses de la entrada en vigencia de la Ley N°21.063 y ante una inconsistencia detectada en el entero de cotizaciones de un grupo de 56 beneficiarios de la Ley SANNA, afiliados a ISAPRE (cotizaciones fueron enteradas al Fondo Nacional de Salud, en circunstancias que correspondía se enteraran en la respectiva ISAPRE), la Superintendencia de Salud en conjunto con la Superintendencia de Seguridad Social, instruyeron un procedimiento de intercambio de información que permitiera asegurar el correcto pago de las cotizaciones de este tipo de beneficiarios. Para ello, adicionalmente la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud de la Superintendencia de Salud, ofició a las ISAPRE involucradas con el objeto de solicitar su total colaboración en la gestión de regularización de las cotizaciones mal enteradas.

Tramitación de la licencia médica y pago del respectivo subsidio. Si bien el procedimiento de tramitación de la licencia médica SANNA es similar al establecido para las licencias de origen común, sus particularidades generaron inicialmente problemas para empleadores y trabajadores. En efecto, en el caso del Seguro SANNA, las licencias médicas se presentan ante la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN), independiente del Régimen de salud del padre o madre (Fondo Nacional de Salud o Institución de Salud Previsional). Ello, por cierto, requirió que la Superintendencia de Seguridad Social en el ejercicio de sus facultades, estableciera mecanismos para mitigar la problemática y excepcionalmente, disponer un cómputo de días que permitiera evitar el rechazo de una licencia médica por causal fuera de plazo. En el mismo orden de ideas, se evidenció que los antecedentes acompañados al formulario y recepcionados por la COMPIN no resultaban suficientes para efectuar el cálculo del subsidio por parte de las instituciones pagadoras. Sin embargo, encontrándose dicha Comisión obligada legalmente a enviar el formulario, la resolución y demás antecedentes, ésta enviaba la documentación, no pudiendo tener certeza de la

completitud de ella, puesto que el beneficiario podría haberse encontrado haciendo uso de una licencia de otro origen - maternal, común, laboral - y ello no tenía sustento con los antecedentes presentados. Por lo anterior, desde el año 2019, la Superintendencia de Seguridad Social, ha trabajado conjuntamente con el Departamento de COMPIN Nacional y con las entidades pagadoras con el objeto de perfeccionar los procesos y que se pueda disponer de mayor información, evitando nuevas solicitudes de documentos adicionales al ciudadano.

Año 2019:

El trabajo colaborativo entre los Ministerios del Trabajo y Previsión Social y el Ministerio de Salud, tuvo lugar el año 2019, y dio como resultado la publicación del Decreto N°69, en el Diario Oficial de fecha 3 de enero de 2019, aprobando el Reglamento de los artículos 12 y 13 de la Ley N°21.063 que crea el Seguro para el Acompañamiento de Niños y Niña

Antes del término del primer trimestre del año 2019, el trabajo conjunto de los Ministerios del Trabajo y Previsión Social y el Ministerio de Hacienda, se materializó con la publicación del Decreto N°112, en el Diario Oficial de fecha 2 de febrero de 2019, aprobando el Reglamento que establece los factores y mecanismos para determinar la asignación de los gastos de administración del Seguro para el Acompañamiento de Niños y Niñas de la Ley N°21.063. Lo anterior, llevó a la SUSESO a enfocarse principalmente en impartir todas las instrucciones necesarias para el adecuado traspaso de los recursos a las distintas instituciones y entidades que participan en la gestión, administración y fiscalización del Seguro.

A su vez, considerando que a partir del 1 de enero de 2020, tendría cobertura la contingencia fase o estado terminal de la vida, se impartieron las instrucciones para su adecuada implementación, además de otras necesarias, entre las que se distinguen:

- Circular N°3.407, de 13 de marzo de 2019, de la Superintendencia de Seguridad Social. Complementa y modifica instrucciones impartidas en la Circular N°3.364, a las entidades e instituciones que participan en la gestión y administración del Seguro de la Ley N°21.063, para el otorgamiento del beneficio.
- Circular N°3.410, de 5 de abril de 2019, de la Superintendencia de Seguridad Social. Imparte instrucciones a las instituciones y entidades que participan de los gastos de administración del Seguro de la Ley N°21.063.
- Circular N°3.439, de 8 de agosto de 2019, de la Superintendencia de Seguridad Social. Modifica instrucciones impartidas en la Circular N°3.363, a las entidades que participan de la gestión y administración del Seguro de la Ley N°21.063.
- Circular N°3.479, de 13 de diciembre de 2019, de la Superintendencia de Seguridad Social. Imparte instrucciones sobre contingencia Estado o Fase terminal de la vida, establecida en la letra c) del artículo 7° de la Ley N°21.063.

Año 2020:

La regulación impartida durante este año estuvo marcada por la pandemia provocada por el COVID-19, la puesta en marcha del "Sistema de Información Tecnológico del Seguro para el Acompañamiento de Niños y Niñas" denominado SIT-SANNA y la entrada en vigencia de la

última contingencia protegida por el Seguro el “accidente grave con riesgo de muerte o de secuela funcional grave y permanente”.

Con respecto a la pandemia producto del COVID-19, en el contexto de la alerta sanitaria declarada en nuestro país, los padres y madres de niños y niñas afectados por una condición grave de salud expresaron mediante una carta dirigida al Ministerio del Trabajo y Previsión Social la situación de extrema vulnerabilidad en la que se encontraban los menores oncológicos y trasplantados, quienes con motivo de la pandemia vieron suspendidos o prolongados sus tratamientos, y/o postergados sus trasplantes. Ante el inminente colapso de hospitales y centros de salud, los padres y madres se vieron en la necesidad de solicitar un aumento de los días del permiso SANNA con el objeto de resguardar la salud de los niños y niñas.

Ante dicha situación, y luego de evaluar jurídicamente la pertinencia de ampliar el permiso, la Superintendencia de Seguridad Social a través de los respectivos actos administrativos, autorizó extender en 5 oportunidades los días de permiso, por un total de 330 días. Estos días, pueden ser usados hasta el 31 de diciembre de 2022, fecha esta última de término de vigencia del Decreto N°4, del MINSAL, que declaró alerta sanitaria en todo el territorio de la República.

Entre las instrucciones impartidas durante el año 2020, se destacan:

- Circular N°3.533, de 7 de septiembre de 2020, de la Superintendencia de Seguridad Social. Informa sobre el “Sistema de Información Tecnológico del Seguro para el Acompañamiento de Niños y Niñas (SIT-SANNA).
- Circular N°3.534, de 10 de diciembre de 2020, de la Superintendencia de Seguridad Social. Modifica y complementa instrucciones impartidas por la Circular N° 3.363, de 2018, de la Superintendencia de Seguridad Social.
- Circular N°3.559, de 24 de noviembre de 2020, de la Superintendencia de Seguridad Social. Imparte instrucciones sobre la contingencia “Accidente grave con riesgo de muerte o de secuela funcional grave y permanente”, establecida en la letra d) del artículo 7° de la Ley N°21.063.
- Oficio N°1.205, de 24 de marzo de 2020. Emite pronunciamiento en materia de tramitación de formularios de licencias médicas en situación de emergencia sanitaria.
- Oficio N°2.018, de 17 de junio de 2020, de la Superintendencia de Seguridad Social. Extiende por 90 días el permiso SANNA en el contexto de la alerta sanitaria, a contar del 1 de julio de 2020.
- Oficio N°3.784, de 27 de noviembre de 2020, de la Superintendencia de Seguridad Social. Extiende por 30 días el permiso SANNA en el contexto de la alerta sanitaria, a contar del 7 de diciembre de 2020.

Año 2021:

Durante el año 2021, se autorizaron dos nuevas extensiones del permiso SANNA producto de la pandemia provocada por el COVID-19 y, debido a distintas problemáticas evidenciadas en la implementación del beneficio, se estableció un procedimiento para el control del número de días del permiso SANNA.

Dificultad en el acceso de la información relacionada con el número de días de permiso usados y número de folio de la licencia médica SANNA. Un grupo de padres y madres beneficiarios del Seguro para el Acompañamiento de Niños y Niñas (SANNA), se vieron enfrentados a esta problemática, debiendo asumir las dificultades que ello conlleva, esto es, error en los días de permiso prescritos en las licencias por parte de los profesionales emisores. Al respecto, la SUSESO con la colaboración del Departamento de COMPIN Nacional, establecieron mecanismos de consulta a fin de mitigar los problemas planteados en relación a esta materia. En efecto, a través de un dictamen de SUSESO se dispuso que tanto el fono COMPIN como la casilla electrónica de recepción de documentos SANNA sirvan además como canal de consulta de número de días y número de folio. El procedimiento descrito previamente es de aplicación transitoria, en tanto el Departamento de COMPIN Nacional proporcione la información necesaria que permita disponibilizar el sistema de consulta en línea implementado en el Sistema SIT-SANNA.

- Oficio N°3.629, de 30 de septiembre de 2021. Procedimiento para el control de número de días de permiso SANNA.
- Oficio N°1.194, de 5 de abril de 2021, de la Superintendencia de Seguridad Social. Extiende por 30 días el permiso SANNA en el contexto de la alerta sanitaria, a contar del 8 de abril de 2021.
- Oficio N°2.616, de 12 de julio de 2021, de la Superintendencia de Seguridad Social. Extiende por 90 días el permiso SANNA en el contexto de la alerta sanitaria, a contar del 14 de julio de 2021.

Año 2022:

Finalmente, durante el año 2022, se han regulado materias vinculadas a problemáticas evidenciadas en la implementación del beneficio, a la aplicación de nuevas leyes y a las extensiones producto de la pandemia del COVID-19.

Una de las problemáticas evidenciadas en la implementación del beneficio es la base de cálculo del SIL SANNA. Este tema ha motivado diversas consultas relacionadas con el bajo monto de los subsidios que se pagan al amparo de la Ley N°21.063. En relación a este tema, la Corporación Oncomamás, solicitó se revisara la pertinencia de efectuar un cambio en la fórmula de cálculo de pago de la Licencia SANNA que hoy se establece sobre la base del promedio de remuneraciones netas del subsidio que se hayan percibido en los últimos tres meses calendarios más próximos del permiso, y cambiar esto último considerando los últimos tres (3) meses trabajados con 30 días trabajados en los últimos 24.

Al respecto, la SUSESO en el ejercicio de su facultad interpretativa y demás conferidas por la Ley N°21.063, estableció que los últimos tres meses calendarios anteriores más próximos al inicio del permiso a que se refiere el artículo 16 de la Ley N°21.063 pueden no ser necesariamente los inmediatamente anteriores, resultando por tanto posible considerar remuneraciones y/o subsidios hacia atrás, hasta por 6 meses. Lo anterior, supone que, si el trabajador o trabajadora no tiene días trabajados o subsidios durante un mes, incluso en el caso de encontrarse con licencias médicas rechazadas, no corresponde utilizar ese período, puesto que no devengó ingresos, debiendo la Entidad Pagadora del subsidio utilizar el

siguiente mes más próximo, completando los 3 meses necesarios dentro de los 6 meses anteriores al mes de inicio del respectivo permiso licencia médica con el objeto de configurar la base de cálculo.

- Oficio N°944, de 14 de marzo de 2022. Imparte instrucciones para la aplicación de la Ley N°21.400 (matrimonio igualitario).
- Circular N°3.678, de 28 de junio de 2022, de la Superintendencia de Seguridad Social. Modifica y complementa instrucciones impartidas por la Circular N°3.410, de 2019, de la misma Superintendencia.
- Oficio N°2.584, de 30 de junio de 2022, de la Superintendencia de Seguridad Social. Extiende por 90 días el permiso SANNA en el contexto de la alerta sanitaria, a contar del 1 de julio de 2022.
- Oficio N°4.327, de 25 de octubre de 2022, de la Superintendencia de Seguridad Social. Emite pronunciamiento en materia de subsidio por incapacidad laboral de la Ley N°21.063.

3.2. Sistema de Información, SIT-SANNA

El artículo 42 de la Ley N° 21.063 establece que le corresponderá a la Superintendencia de Seguridad Social la supervigilancia, control, regulación, fiscalización y sanción respecto del Seguro. Por su parte, el artículo 21 de la citada ley, estableció que será responsabilidad del mencionado Organismo proporcionar un sistema electrónico que permita a las COMPIN y Subcomisiones acceder al número de días de permiso que cada beneficiario tiene a su disposición.

Para cumplir con las funciones encomendadas por la Ley, la SUSESO contrató el desarrollo de un sistema informático denominado “Sistema de Información Tecnológico del Seguro para el Acompañamiento de Niños y Niñas” (SIT-SANNA), cuyo objetivo es garantizar el correcto y oportuno otorgamiento de las prestaciones a que da derecho el mencionado Seguro.

Dicha contratación se realiza durante el año 2019, una vez que entra en vigencia el Decreto N° 112 de 2019, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, el cual aprueba el reglamento que establece los factores y mecanismos para determinar la asignación de los gastos de administración del Seguro.

El SIT-SANNA es una importante herramienta a disposición de las entidades e instituciones participantes del Régimen SANNA, ya que éstas contarán con la información necesaria para optimizar el proceso de otorgamiento y pago de los beneficios. La creación y mantención del mencionado Sistema de Información da cumplimiento al mandato legal del artículo 21 de la Ley N°21.063, apoyando la gestión del beneficio desde la presentación de una licencia médica SANNA hasta la rendición del gasto por concepto de pago del respectivo subsidio, a los beneficiarios.

El proceso de implementación de este Sistema requirió de capacitaciones y mesas de trabajo con las entidades participantes del Seguro. Los principales hitos de esta etapa se detallan en el siguiente cuadro.

Cuadro 4: Principales hitos de la etapa de capacitación del Sistema SIT-SANNA

Fecha	Tipo	Descripción
2019-09	Presentación	Presentación del nuevo SIT-SANNA y modificación a Circular N°3.363 a Mutuales e ISL.
2020-10	Capacitación	Se capacita en Firma Electrónica a Mutuales e ISL.
2020-12	Capacitación	Se capacita en materias técnicas a la Mutual de Seguridad.
2021-09	Presentación	Presentación a las Mutualidades e ISL del Módulo de Gastos de Administración y ajustes a Circular N°3.410.

Este Sistema actualmente se encuentra en operación, no obstante se siguen implementando mejoras. Varios de los requerimientos de mejora solicitados a la empresa proveedora de servicios para su continuidad operacional, ya se encuentran en funcionamiento en forma parcial o total y, en otros casos, se tienen contemplados nuevos desarrollos en el año 2023.

A continuación, se detalla cómo se ha ido implementando el Sistema SIT-SANNA por módulos:

3.2.1. Módulo Control Financiero (Recaudación, Gasto y Movimientos SANNA) :

El primer objetivo del SIT-SANNA, se centró en albergar toda la información financiera que se solicita a través de la Circular N° 3.363, de 2018, y que dice relación con:

- Entidades Recaudadoras: Recaudación de cotizaciones SANNA provenientes de los trabajadores
- Entidades Pagadoras: Gastos en subsidios y cotizaciones previsionales por beneficios SANNA
- Entidades Administradoras: Movimiento de Recursos del Fondo SANNA

Cabe señalar que, inicialmente, toda la información de la citada Circular N°3.363 se remitía a la SUSESO en archivos cuyos formatos eran pdf y texto plano, haciendo imposible aplicar validaciones de consistencias y cuadraturas entre ambos archivos. Es a partir de la entrada en vigencia del Sistema SIT-SANNA (octubre de 2020), que se instruye a las entidades recaudadoras, pagadoras y administradora del SANNA que comiencen a remitir la información de la citada Circular a través del nuevo Sistema desarrollado, permitiendo así, la implementación de validaciones de entrada de los archivos, garantizando que la información remitida cumple con los requisitos mínimos para poder ser utilizada de buena forma por la SUSESO.

Este módulo, no solo permite a la Superintendencia de Seguridad Social aplicar validaciones de entrada a los informes financieros remitidos, también permite a ésta y a las mutualidades de empleadores de la Ley N°16.744 e ISL, acceder a la información histórica remitida, de modo que cada entidad pueda descargar la información que hayan remitido en el Sistema.

A continuación se presenta una imagen del referido módulo del Sistema.

Imagen 1: Ejemplo del módulo de control financiero del SIT-SANNA

Mutual	Módulo	Año	Mes
ASOCIACIÓN CHILENA DE SEGURIDAD	SANNA - Informe de Recaudación Men	2017	07

SANNA - Informe de Recaudación Mensual					
Mutual	Período	Archivos recibidos	Fecha envío	Registros	% Reportado
ASOCIACIÓN CHILENA DE SEGURIDAD (Ajuste)	2017-07	20111_PLANO1_201707.csv	01/06/2021 13:24:28	89.908	100
		20111_PLANO2_201707.csv	01/06/2021 13:24:28	2.560.530	100
		20111_PLANO3_201707.csv	01/06/2021 13:24:28	404	99
		20111_PLANO4_201707.csv	01/06/2021 13:24:28	41.021	100

Nota: La entidad que remitió la información al sistema SIT-SANNA, tiene la posibilidad de acceder y descargar los archivos remitidos.

En el siguiente cuadro se detallan los grandes hitos en el desarrollo de este módulo:

Cuadro 5: Principales hitos en el desarrollo del módulo de control financiero del SIT-SANNA

Fecha	Proceso	Descripción
2019-11	Inicio de desarrollo de módulo de Control financiero	Se inicia el desarrollo tecnológico para el nuevo sistema, SIT-SANNA.
2020-09	Instalación ambiente de prueba QA	Se disponibiliza un ambiente de pruebas para que las entidades comiencen a hacer sus primeras interacciones de desarrollo.
2020-10	Migración	Se inicia migración de información desde módulo de SANNA en Gris-Mutuales hacia el nuevo SIT-SANNA.
2020-11	Instalación ambiente de producción	Las entidades comienzan a rendir en el sistema SIT-SANNA.
2021-04	Nueva funcionalidad - Consulta de Cargas	Permite a los analistas tener mejor control de la información remitida por las entidades.
2022-06	Ajuste de Validaciones	Todas las correcciones que son anteriores al 2020-10, deben remitirse con el nuevo formato SIT-SANNA.
2022-07	Se modifica validación del "Informe de Gasto SANNA"	Registros de Archivo N°6 (Subsidios y cotizaciones previsionales pagadas) deben existir en el archivo N°7 (Remuneraciones para el cálculo del subsidio diario).
2022-08	Se elimina validación del "Informe de Recaudación SANNA"	Por sugerencia de las Mutualidades, se solicitó eliminar una validación del sistema que impedía hacer la rendición completa de la recaudación.
2022-11	Base de datos de Réplica	La información financiera remitida en este módulo se respalda en bases de datos que están en servidores internos de la

		Superintendencia de Seguridad Social para uso de análisis y estudios. Se consideran los Informes Financieros rendidos en formato de documento XML consolidados con data histórica de Informes Financieros Rendidos en archivo PDF (Previa creación de SIT-SANNA).
--	--	---

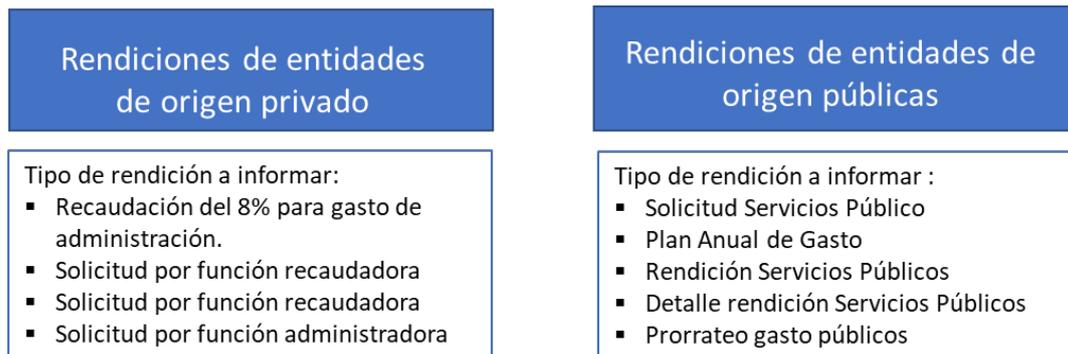
La implementación de validaciones post-carga se pretenden desarrollar en el Sistema durante el año 2023.

3.2.2. Módulo de Gasto de Administración:

El desarrollo de este módulo es muy importante para las labores de control que debe desempeñar la Superintendencia de Seguridad Social sobre los recursos que se destinan para financiar los costos asociados a la gestión del Seguro, toda vez que tiene a su cargo la administración de éstos y su asignación entre todas las entidades participantes, de acuerdo a la distribución y los límites establecidos en el Decreto N°112 de 2019, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

La implementación del citado módulo se dividió entre entidades de naturaleza privada e instituciones públicas. La información que deben remitir cada una de ellas, según sea el caso, se presenta en la imagen que sigue:

Imagen 2: Tipo de entidades y el detalle de información que deben remitir a la SUSESO



Atendido que este módulo implica el desarrollo de distintos tipos de rendiciones, se decidió desarrollar primero las rendiciones denominadas “de origen privado”.

Al igual como se indicó para el punto anterior, este módulo además de permitir a la SUSESO aplicar validaciones de entrada a la información remitida, también permite, tanto a la SUSESO como a las Mutualidades de Empleadores e ISL y Servicios Públicos, acceder a la información histórica remitida, de modo que cada entidad pueda descargar la información histórica que hayan cargado en el sistema.

A continuación se presenta una imagen del referido módulo del Sistema.

Imagen 3: Ejemplo del módulo de gasto de administración del SIT-SANNA

Mutual	Módulo	Año	Mes
INSTITUTO DE SEGURIDAD LABORA	GA - Solicitud Recaudación	2022	10
GA - Solicitud Recaudación			
Mutual	Período	Archivos recibidos	
INSTITUTO DE SEGURIDAD LABORAL	2022-10	30200_SOLICITUD_RECAUDADORA_202210.xml	

Nota: Se pretende incorporar a los Servicios Públicos a este módulo durante el año 2023.

En el siguiente cuadro se detallan los grandes hitos en el desarrollo de este módulo para las entidades de naturaleza privada.

Cuadro 6: Principales hitos en el desarrollo del módulo de gasto de administración del SIT-SANNA

Fecha	Proceso	Descripción
2021-08	Inicio de desarrollo de módulo de Gastos de Administración	Se inician los desarrollos en el SIT-SANNA para dar soporte al nuevo módulo, iniciando con los 4 primeros anexos de la Circular N°3.410.
2022-01	Instalación en ambiente de prueba	En espera de nuevos ajustes para coordinar con Entidades y planificar paso a producción.
2022-03	Ajuste de validaciones y pruebas internas.	Se realizan rendiciones de gasto utilizando entidad de prueba (solo uso de SUSESO) en ambiente de pruebas de SIT-SANNA.
2022-09	Instalación en ambiente de producción y se inicia fase de pruebas internas.	Se realizan rendiciones de gasto utilizando entidad de prueba(solo uso de SUSESO) en ambiente de producción de SIT-SANNA.
2022-11	Se inicia operación en producción	Las entidades realizaron su primer mes de rendición respecto de octubre 2022.

Se espera que el desarrollo del resto de los anexos de la Circular N°3.410, que involucran las rendiciones de las entidades públicas, sea desarrollado durante el próximo año 2023.

3.2.3. Módulo de tramitación de la LM-SANNA:

Mediante la Circular N° 3.364 de 2018, la SUSESO instruyó a la COMPIN el envío del detalle de las licencias médicas SANNA, en adelante LM-SANNA, autorizadas y rechazadas, así como también la resolución que contiene el pronunciamiento de la respectiva licencia SANNA. Toda esta información es remitida actualmente a la SUSESO mediante correo electrónico y otros medios de transferencia de datos.

Si bien, la información que se está enviando a la SUSESO por parte de las entidades participantes del Seguro SANNA permite tener un control mensual de una LM-SANNA, esta

captura de datos no permite tener la trazabilidad en línea, es decir, no es posible conocer el estado de una licencia desde que la COMPIN o Subcomisión reciben toda la documentación para aprobar o rechazar una LM-SANNA hasta su pago.

Es por esto que se diseña, como componente del SIT-SANNA, el módulo de tramitación, el cual permite registrar y visualizar cada estado de la LM-SANNA, desde su proceso de recepción, tramitación, pronunciamiento y eventual pago de subsidios, entregando a la SUSESO toda la información necesaria respecto de la trazabilidad asociada a una licencia. Ello reflejará, en tiempo real, el estado de tramitación, y permitirá además establecer indicadores de gestión que evalúen la implementación del Régimen, así como identificar los espacios de mejora en la regulación.

En el siguiente cuadro se detallan los grandes hitos en el desarrollo de este módulo:

Cuadro 7: Principales hitos en el desarrollo del módulo de tramitación de la LM_SANNA del SIT-SANNA

Fecha	Proceso	Descripción
2019-11	Inicio de desarrollo de módulo de tramitación de LM-SANNA	Se inician los desarrollos en el SIT-SANNA para dar soporte al nuevo módulo. Se implementan los distintos web services y la aplicación web del panel de monitoreo.
2020-01	Instalación en ambiente de prueba y producción	Web Services y Panel de Monitoreo operativos en ambiente de prueba y de producción.
2021-04	Ajuste a XMLSchema LM-SANNA	Se incorporan como nuevas ZONAS el Informe Complementario y Solicitud de Traspaso.
2022-08	Ajuste a WS Recepción en Ventanilla	Se modifica elemento "fechaEmision" por "fechaRecepcion". Este ajuste es necesario para que la SUESO pueda validar que COMPIN esté respondiendo en los plazos que se determinan en numeral 5° del capítulo 4 de la Circular N°3.364.
2022-09	Ajuste a XMLSchema LM-SANNA	Se incorporan zonas confidenciales encriptadas con nuevo método XML Encryption, nuevo elemento para informar a un niño sin RUN y datos relevantes para el cálculo de número de días y WS de consulta de días disponibles.

Se espera que durante el próximo año 2023, se implementen los siguientes avances:

- Consulta y registro de información para entidades pagadoras.
- Una vez que COMPIN comience a registrar en el SIT-SANNA las LM SANNA generadas desde su sistema, se deberán realizar ajustes al cálculo de días disponibles.

- Eventual Licencia Médica Electrónica SANNA (LME-SANNA). Emisión desde operadores de LME. Se deberá ajustar el panel de monitoreo para que rescate las LME-SANNA desde los operadores, para su posterior visualización a través del SIT-SANNA.

Si bien, en una primera instancia, los usuarios de este módulo son la SUSESO, la COMPIN y las Entidades Pagadoras, se espera ampliar su alcance hacia el beneficiario de la LM-SANNA, informando cada etapa de tramitación del permiso.

3.2.4. Plataforma de Reportes SANNA

Para centralizar el acceso a todo tipo de información de este Seguro, la SUSESO implementó una plataforma de reportes.

En el siguiente cuadro se detallan los grandes hitos en el desarrollo de este módulo:

Cuadro 8: Principales hitos en el desarrollo del módulo de reportes del SIT-SANNA

Fecha	Proceso	Descripción
2020-04	Inicio de desarrollo de plataforma de reportes SANNA.	Se inician los desarrollos de la nueva plataforma de reportes SANNA.
2022-06	Ajustes a la plataforma	Configuración de menú de navegación y ajustes a reportes según Términos de Referencia, los cuales inician con reportes requeridos por el Departamento de Regímenes Previsionales y Asistenciales (DRPYA).
2022-08	Ajustes a la plataforma	Se modifican reportes utilizando información histórica de Informes financieros de recaudación.
2022-10	Ajustes a la plataforma	Se realizan ajustes al Módulo de Recaudación en Pronóstico de Ingresos Totales.
2022-11	Ajustes a la plataforma	Se agregan reportes de Gastos y Movimientos utilizando información histórica consolidada de informes financieros.

Se espera que durante el próximo año 2023, se implementen los siguientes avances:

- Presentación de Plataforma. (1a entrega).
- Capacitación a distintos Departamentos de la SUSESO.
- Incorporación de Reportes de Gastos de Administración (2a entrega).
- Ampliar alcance de reportes (3a entrega).

Respecto de los usuarios de este módulo, corresponderá a los distintos Departamentos de la SUSESO. Se evaluará ampliar el alcance.

3.3. Administración del Seguro

Como se mencionó anteriormente, el Seguro SANNA tiene por objeto financiar el pago de los subsidios, el pago de las cotizaciones previsionales y de salud que procedan durante el uso del Seguro y el pago de los gastos de administración, gestión, fiscalización, así como todo otro gasto en que incurran las instituciones y entidades que participan en la gestión del Seguro.

A continuación, se detallan las distintas actividades que se han realizado respecto de la gestión del Seguro SANNA, esto es, proceso de recaudación, pago de beneficios, administración del Fondo y pago de gastos de administración.

3.3.1. Recaudación de cotizaciones SANNA

El proceso de recaudación comienza con el pago, por parte de los empleadores, de las cotizaciones SANNA establecidas en la Ley N°21.063, las que se pagan en forma conjunta con las cotizaciones provenientes de la ley de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Las entidades recaudadoras deben, de acuerdo a lo instruido en la Circular N°3.367, de 2018, de la Superintendencia de Seguridad Social, en un plazo no superior a tres días hábiles, transferir los montos que correspondan al seguro SANNA a la cuenta exclusiva de recaudación del SANNA.

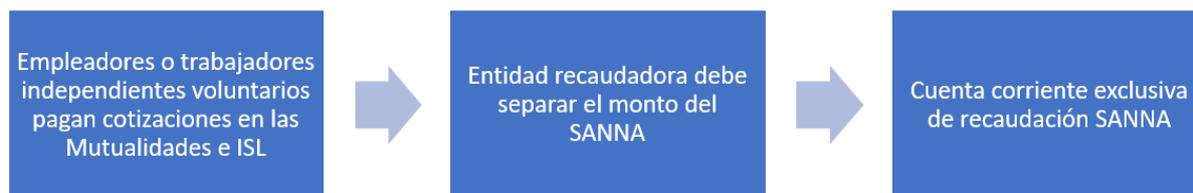
Tratándose de los trabajadores independientes obligados a cotizar y a que se refiere el artículo 89 del D.L N°3.500, de 1980, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, el proceso de entero de cotizaciones se lleva a cabo en la operación renta del respectivo año, entendiéndose que los requisitos se encuentran cumplidos desde el 1 de julio del año en que se pagaron las cotizaciones y hasta el 30 de junio del año inmediatamente siguiente al del pago.

En el caso de los trabajadores que cotizan voluntariamente y que se encuentran contemplados en el artículo 90 del antes citado D.L. N°3.500, de 1980, éstos enteran sus cotizaciones en cada una de las distintas entidades previsionales.

Con todo, este tipo de trabajadores deben igualmente cumplir con el requisito de densidad de cotizaciones que la propia Ley les establece.

En la siguiente imagen se presenta brevemente el proceso de recaudación de las cotizaciones SANNA.

Imagen 3: Proceso de recaudación



El pago considera:

- Cotizaciones Ley N° 16.744
- Cotizaciones Ley N° 21.063

Tiene tres días hábiles para hacer los traspasos al Fondo SANNA.

El destino de los recursos es:

- Inversiones en instrumentos financieros
- Pago de subsidios y cotizaciones SANNA
- Traspasos a la SUSESO para gasto de administración

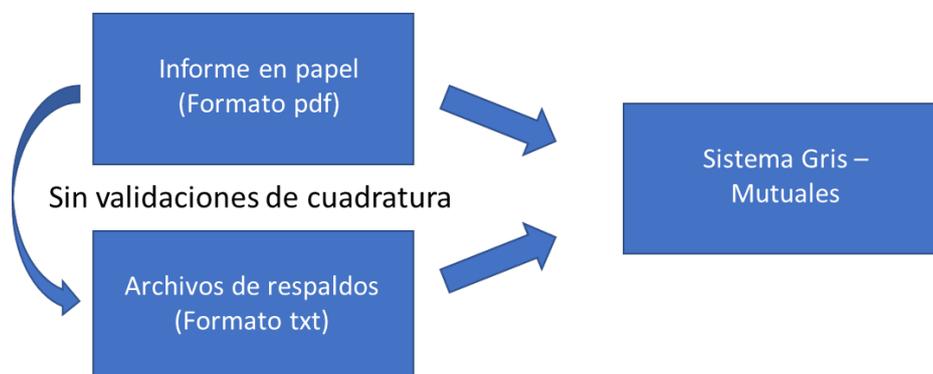
El proceso de recaudación de cotizaciones del Seguro se ha realizado sin mayores inconvenientes, lo anterior, en gran medida, debido a que las cotizaciones del Seguro SANNA se recaudan en forma conjunta con las cotizaciones de la Ley N°16.744 de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, no resultando algo nuevo sino que es un proceso que se viene realizando desde hace muchos años.

Mediante la Circular N°3.363, del año 2018 y con el objetivo de supervigilar y controlar el Régimen, la Superintendencia de Seguridad Social instruyó a las entidades recaudadoras remitir mensualmente un informe de recaudación, el cual debe además estar sustentado con la remisión de los archivos de respaldo que permitan verificar los montos de las cotizaciones SANNA que han sido declaradas, pagadas y no pagadas.

En los primeros meses de implementación del Seguro, la remisión de esta información se realizó a través del Sistema de Información que se utiliza para recepcionar los archivos de respaldo de las cotizaciones de la Ley N°16.744 recaudadas por los organismos administradores, a saber, el Sistema de Información GRIS-Mutuales. Esto se realizó mediante la habilitación en las bases de datos de dicho sistema, de 4 tablas que permitían recepcionar la información de la recaudación SANNA.

Lamentablemente, por el tipo de formatos utilizados en la remisión de la información y debido a que dicho Sistema no había sido diseñado para administrar la información del Seguro SANNA, no se podía validar la consistencia de las cifras entregadas en el Informe de Recaudación (en formato pdf) y los respectivos archivos de respaldos (en formato txt).

Imagen 4: Proceso de validación de cifras entregadas en informe de recaudación sin SIT-SANNA



A pesar de las instrucciones remitidas, la Mutualidades de Empleadores presentaron dificultades para poder remitir la información solicitada, ya sea por problemas para dar cumplimiento con el plazo de entrada en vigencia de la Circular N° 3.363, de 2018, como

también, debido a que en alguna ocasiones se cumplía con remitir el informe financiero de recaudación en papel, pero no se cargaba el archivo de respaldo respectivo. En el mes de marzo de 2019, la SUSESO hace una primera revisión de la información remitida, emitiendo un oficio a cada una de las entidades recaudadoras, informando las irregularidades detectadas y solicitando que se corrigiera y se enviaran los períodos que a la fecha no habían sido remitidos.

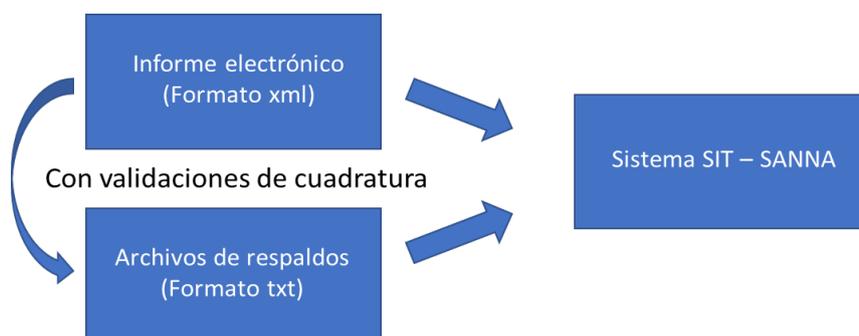
Luego de solucionar el tema de las rendiciones pendientes, la Superintendencia de Seguridad Social se vio enfrentada a otro problema de difícil solución, en los procesos de revisión que se hacen periódicamente a la información remitida, se pudo detectar que al no existir una validación al momento de remitir la información, se generaban inconsistencias entre lo que se decía recaudar y los archivos de respaldo remitidos, de modo que se hacía necesario y en forma urgente, desarrollar un sistema de información que permitiera validar dicha información.

En el año 2019, posterior a la publicación del Decreto N°112 de 2019, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, el cual aprueba el reglamento que establece los factores y mecanismos para determinar la asignación de los gastos de administración del Seguro, la Superintendencia de Seguridad Social dispuso de los recursos necesarios para contratar el desarrollo de un Sistema de Información que permita apoyar la gestión del beneficio desde la presentación de una licencia médica SANNA hasta la rendición del gasto por concepto de pago del respectivo subsidio.

Considerando la importancia de controlar los recursos recaudados, el primer módulo a implementar en dicho Sistema, fue justamente el módulo de recaudación del SANNA. Este trabajo vio sus frutos en el mes de octubre de 2020, siendo la primera rendición efectuada en dicho Sistema la correspondiente a las remuneraciones de dicho mes de octubre la que fue remitida durante el mes de noviembre de 2020.

La principal modificación que se hizo a la remisión de la información, fue solicitar un informe financiero de recaudación electrónico, en formato xml, que permitiera contrastar inmediatamente las cifras del informe con sus respectivos archivos de respaldos.

Imagen 5: Proceso de validación de cifras entregadas en informe de recaudación con SIT-SANNA



Como ahora se cuenta con un Sistema Informático propio para el SANNA, se hacía necesario solicitar el reenvío de la información histórica a través de esta nueva plataforma, para lo cual, a partir del mes de noviembre de 2020, la Superintendencia de Seguridad Social realizó una

revisión exhaustiva de la información histórica remitida por las entidades recaudadoras, esto a objeto de poder determinar el número de informes financieros de recaudación que presentaban problemas de cuadratura, de modo de solicitar por oficio la corrección de los mismos.

En el mes de abril de 2021, la SUSESO ofició a las Mutualidades de Empleadores y al ISL para que procedieran a corregir la información que se encontraba erróneamente remitida (mayo de 2017 hasta septiembre de 2020: 41 meses a corregir).

Este trabajo de corrección, a las Mutualidades e ISL les tomó gran parte del año 2021, de modo que a partir del presente año 2022, podemos decir que la recaudación informada se encuentra consistente y debidamente respaldada.

Los montos recaudados y traspasados al Fondo SANNA hasta el mes de agosto de 2022 se presentan en el siguiente cuadro:

Cuadro 9: Montos recaudados por cada entidad recaudadora y año

Año	ACHS (En \$ de cada año)	ISL (En \$ de cada año)	IST (En \$ de cada año)	MUSEG (En \$ de cada año)	Total (En \$ de cada año)
2017	1.472.832.099	336.926.753	320.378.763	1.163.619.263	3.293.756.878
2018	3.526.161.291	829.190.709	747.696.150	2.756.993.278	7.860.041.428
2019	5.144.700.295	1.398.519.326	1.079.624.260	4.031.533.685	11.654.377.566
2020	7.690.410.708	2.317.550.550	1.601.678.201	6.136.479.448	17.746.118.907
2021	9.046.180.251	2.897.189.478	1.656.565.573	6.872.041.790	20.471.977.092
2022	7.511.018.285	2.298.857.251	1.286.542.177	5.863.449.874	16.959.867.587
Total	34.391.302.929	10.078.234.067	6.692.485.124	26.824.117.338	77.986.139.458

Nota: Las cifras incluyen intereses, reajuste y multas, hasta el mes de agosto de 2022.

Fuente: Rendiciones Mutualidades e ISL de acuerdo al Anexo 1 de la Circular N° 3.363.

Finalmente, y con el objeto de cerrar el proceso de corrección descrito precedentemente, quedaba otra tarea por realizar, ésta consistía en verificar que dentro de dicho proceso de corrección, no se hayan eliminado u omitido ninguna de las declaraciones de cotizaciones que fueron previamente informadas al Sistema Gris-Mutuales. Al respecto, se pudo constatar que el ISL fue la única entidad que presentó problema en sus correcciones, toda vez que justo en dicho período de regularización, el citado Instituto estaba implementando la contratación de servicios de recaudación con PREVIRED, de modo que, la información remitida como corrección ahora provenía de una fuente distinta. Luego de realizar reuniones de trabajo con el ISL, dicha situación quedó solucionada al remitir nuevas regularizaciones.

En consecuencia, si bien en sus inicios el proceso de control de la recaudación presentó problemas de cuadratura, al día de hoy se puede señalar con toda certeza que la cifras recaudadas e informadas a la SUSESO, por parte de las entidades recaudadoras, se encuentran plenamente respaldadas con archivos que dan cuenta de cada una de las cotizaciones realizadas por los empleadores.

Sin perjuicio de lo anterior, la Superintendencia de Seguridad Social pudo detectar algunas inconsistencias en las remuneraciones informadas en el SIT-SANNA cuando, en el año 2021,

contrastó dicha información con las remuneraciones informadas en el Sistema GRIS-Mutuales, en conformidad a las instrucciones impartidas para la Ley N° 16.744 de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Los detalles de este proceso de fiscalización se detallan más adelante, en el punto 3.7.4. del presente informe.

3.3.2. Pago de subsidios por permiso SANNA

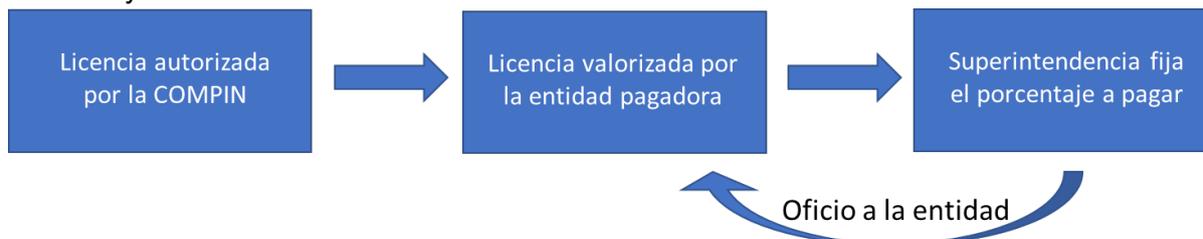
La licencia médica SANNA da derecho a un permiso para ausentarse justificadamente del trabajo y al pago de un subsidio con cargo al Seguro. Considerando esto, el pago de un subsidio debe contar necesariamente con una licencia médica debidamente emitida, tramitada y autorizada.

El flujo de tramitación de la licencia médica SANNA, a modo general, se compone de los siguientes hitos: En primer lugar, el trabajador acude al médico tratante quien le otorga una licencia médica junto con el informe complementario; posteriormente, el trabajador acude a su empleador para que éste complete los datos de su responsabilidad y luego entregue la documentación a la COMPIN competente (en el caso de los trabajadores independientes y de aquellos trabajadores que se encuentran temporalmente cesantes, ellos directamente deben acudir a la COMPIN competente para hacer entrega de la documentación). Una vez recibido los antecedentes, la COMPIN transcribe a formato electrónico la documentación y procede a su revisión para emitir un pronunciamiento, autorizando, rechazando o modificando la licencia médica. En el caso en que la licencia médica es autorizada se remiten los antecedentes a la entidad pagadora respectiva para que realice el cálculo del subsidio y sus respectivas cotizaciones previsionales.

Posteriormente, las Mutualidades de Empleadores e ISL, remiten un correo electrónico a la Superintendencia de Seguridad Social, a objeto de informar la estimación del pago en subsidios y cotizaciones que se realizará.

En el año 2018 y hasta el mes de mayo de 2019, por instrucciones de la Circular N°3.346, de 2018 (a esta fecha derogada), la Superintendencia de Seguridad Social, por cada correo recibido de las entidades pagadoras emitía un Oficio respondiendo a la entidad pagadora respecto al porcentaje a pagar por cada licencia SANNA que fue informada como emitida a pago. El proceso se detalla en la imagen siguiente:

Imagen 6: Proceso de autorización de recursos para el pago de licencias, período febrero 2018-mayo 2019.



El procedimiento descrito anteriormente provocaba una demora en el pago de los beneficios SANNA, ya que el pago de éstos se encontraba supeditado a la instrucción que al efecto

dictará la SUSESO. Así las cosas, en el año 2019 las Mutualidades de Empleadores solicitaron a dicha Superintendencia, que atendido al número de reclamos que estaban recibiendo por la demora en el pago de los beneficios SANNA, se revisará la posibilidad de modificar el procedimiento establecido.

Considerando lo anterior, se estableció como criterio que la referida Superintendencia, mensualmente, remitiría un oficio a las entidades pagadoras autorizando los recursos para realizar el pago de los beneficios SANNA y, adicionalmente fijar el porcentaje a pagar por cada licencia que se encuentre autorizada en dicho mes.

A su vez, se estableció la remisión de un correo electrónico de la entidad pagadora con el objeto de contar con un registro del saldo de provisión que les queda a cada entidad.

El procedimiento quedó de acuerdo al flujo de la siguiente imagen:

Imagen 7: Proceso de autorización de recursos para el pago de licencias, período mayo 2019 - actualidad.



Los recursos autorizados por la referida Superintendencia e informado por oficio, deben ser traspasados a una cuenta corriente que sea de uso exclusivo para el pago de beneficios SANNA y, en caso de que se tengan externalizados los servicios de pago con un tercero, se deberá hacer el traspaso a éste.

Paralelamente y atendida la dificultad que existió para pagar los beneficios SANNA, en el mes de mayo de 2018, las Mutualidades de Empleadores decidieron contratar los servicios de la Caja de Compensación Los Héroes para que realice dicha función.

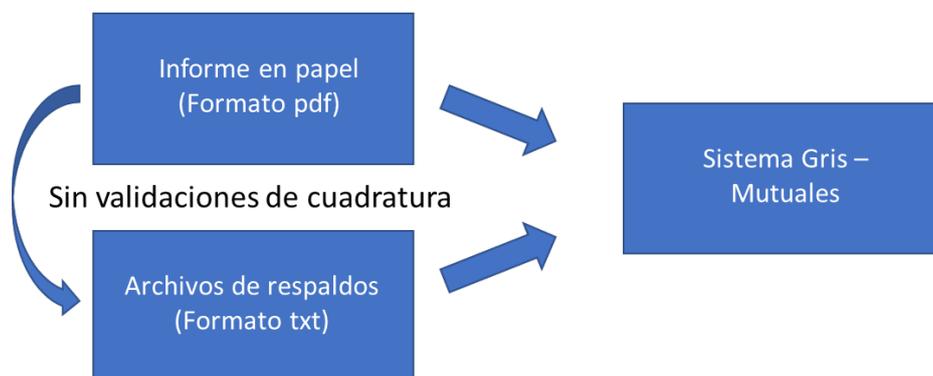
Para efectos de controlar el gasto en subsidios, además de la información que semanalmente deben remitir las entidades pagadoras, mediante la Circular N°3.363, de 2018, se instruyó que los días 20 de cada mes, las entidades pagadoras debían remitir un informe financiero de gasto acompañado con archivos de respaldos. Inicialmente el informe financiero debía ser remitido en formato pdf y los archivos de respaldos en formato txt, generándose los mismos problemas de cuadratura evidenciados en el proceso de control de la recaudación, entre las cifras señaladas en el informe en pdf versus los registros de respaldos que se encuentran en el archivo txt.

En los primeros meses de implementación del Seguro, la remisión de esta información se realizó a través del Sistema de Información que se utiliza para recepcionar los archivos de

respaldo de la Ley N° 16.744, a saber el Sistema de Información GRIS-Mutuales. Esto se realizó mediante la habilitación en las bases de datos de dicho sistema, de 7 tablas que permitían recepcionar la información de los pagos de subsidio SANNA.

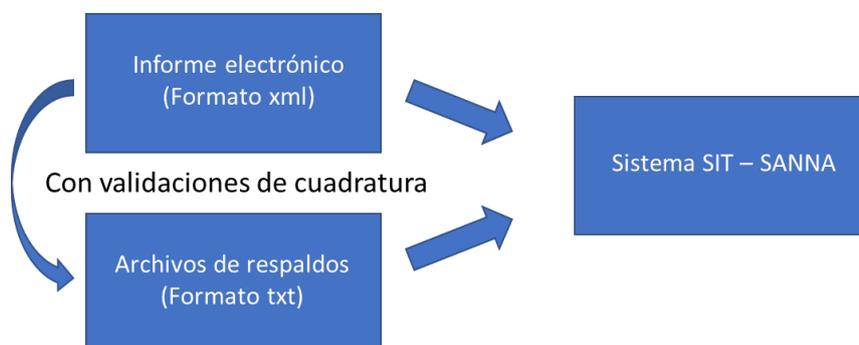
Lamentablemente, por el tipo de formatos utilizados en la remisión de la información y debido a que dicho Sistema no había sido diseñado para administrar la información del Seguro SANNA, no se podía validar la consistencia de las cifras entregadas en el Informe Mensual del Gasto en Subsidios y Cotizaciones (en formato pdf) y los respectivos archivos de respaldos (en formato txt).

Imagen 8: Proceso de validación de cifras entregadas en informe de gasto sin SIT-SANNA



En el año 2020, con la entrada en vigencia del sistema SIT-SANNA, se modificó la remisión de la información, cambiando la remisión en papel del informe financiero por un archivo electrónico XML. Esto permitió que se pudieran hacer validaciones de cuadraturas entre lo informado en los Informes Financieros versus lo señalado en los archivos de respaldos.

Imagen 9: Proceso de validación de cifras entregadas en informe de gasto con SIT-SANNA



A partir del año 2021, la Superintendencia de Seguridad Social comenzó a desarrollar un trabajo de análisis de la información histórica remitida, esto a objeto de poder determinar el número de informes financieros que presentan problemas de cuadratura, de modo de solicitar por oficio la corrección de dichos informes.

En el mes de abril de 2021, la SUSESO ofició a las Mutualidades de Empleadores y al ISL para que procedieran a corregir la información que se encontraba erróneamente remitida, correspondiente al período marzo de 2018 a septiembre de 2020, en total 31 meses a corregir.

Este trabajo de corrección, a las Mutualidades e ISL les tomó gran parte del año 2021, de modo que a partir del presente año 2022, podemos decir que los pagos de beneficios SANNA se encuentran consistentes y debidamente respaldados. Los montos de los pagos efectuados por subsidios y cotizaciones hasta el mes de agosto de 2022 se presentan en el siguiente cuadro.

Cuadro 10: Gasto en subsidios y cotizaciones SANNA por entidad pagadora y año.

Año	ACHS (En \$ de cada año)	ISL (En \$ de cada año)	IST (En \$ de cada año)	MUSEG (En \$ de cada año)	Total (En \$ de cada año)
2018	301.232.582	70.900.316	83.439.961	298.892.010	754.464.869
2019	565.692.377	98.910.249	109.136.617	493.895.043	1.267.634.286
2020	703.689.145	139.908.919	151.505.988	670.437.013	1.665.541.065
2021	1.330.311.244	241.141.915	255.329.613	991.033.418	2.817.816.190
2022	1.001.421.172	244.757.270	137.902.865	819.814.712	2.203.896.019
Total	3.902.346.520	795.618.669	737.315.044	3.274.072.196	8.709.352.429

Nota 1: Incluye las cotizaciones previsionales.

Nota 2: Información del año 2022 corresponde al período comprendido por los meses de enero a agosto.

Fuente: Anexo N°3 de la Circular N° 3.363 de la Superintendencia de Seguridad Social.

En consecuencia, si bien en sus inicios el proceso de control de los pagos de subsidios SANNA presentó problemas de cuadratura, al día de hoy se puede señalar que la cifras que dan cuenta de los pagos realizados en los Informes Financieros de Pago, coinciden plenamente con los montos pagados que se informan en los archivos de respaldos.

No obstante lo anterior, al día de hoy siguen persistiendo algunos problemas con la calidad de la información que se utiliza para generar la información estadística del SANNA o para la elaboración de estudios e informes, ya que dicha información presenta inconsistencias entre lo informado por las entidades pagadoras versus la COMPIN, por ejemplo, la contingencia a pagar de una licencia SANNA que informan las entidades pagadoras difiere de aquella que remite la COMPIN en su anexo 5A de acuerdo a lo instruido en la Circular N°3.364 de la Superintendencia de Seguridad Social. Este problema será mitigado, en gran parte, con los desarrollos que se tienen programados para el año 2023 en el SIT-SANNA.

Desde el punto de vista de los usuarios del Seguro, éstos han presentado los siguientes problemas relacionados con el proceso de pago del beneficio:

A los pocos meses de iniciada la vigencia de la Ley y con ello la cobertura para la contingencia cáncer, se constató la dificultad en el proceso de cálculo del subsidio, específicamente en el proceso de cálculo de aquellos beneficiarios que se encontraban afiliados a ISAPRE. Esto, por cuanto no se contaba con la información relativa a los subsidios de incapacidad laboral de que había sido titular la o el trabajador en los meses previos a la licencia SANNA, retrasando de esta forma el proceso de cálculo del subsidio. Para evitar que los beneficiarios estuviesen sin recibir pago de subsidio, se acordó en estos casos, realizar el cálculo del

subsidio con los antecedentes que se tenían a la vista, y luego realizar un proceso de reliquidación del subsidio cuando se tuviesen todos los antecedentes necesarios para el correcto cálculo.

Adicionalmente, para solucionar este problema, la SUSESO solicitó a la Superintendencia de Salud que instruya a todas las ISAPRES nombrar una contraparte para que se les pudiera solicitar los antecedentes directamente, y así lograr que sea más rápido el proceso.

En la actualidad la problemática del cálculo del SIL, producto de la falta de antecedentes, se ha reducido con las medidas que se han adoptado, siendo la principal problemática hoy el desfase en el pago de cotizaciones. En relación a esto último, el problema se produce cuando la entidad pagadora de subsidios tiene un sistema que cierra anticipadamente el proceso mensual de pago de cotizaciones, lo que genera que el entero de éstas no se realice al mes siguiente, sino que al subsiguiente o, incluso, en un mes posterior.

3.3.3. Pago de gastos de administración

El artículo 39 de la Ley N°21.063 preceptúa 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, el 8% de las cotizaciones recaudadas en cada año y que 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.

A su turno, la letra j) del artículo 2° del Decreto N°112, de 2019, del primero de los Ministerios aludidos, señala que los gastos de administración son aquellos recursos destinados a financiar costos asociados a la recaudación de las cotizaciones, a la gestión de pago de los subsidios, la gestión, administración y fiscalización del Seguro, de las instituciones y entidades participantes del Seguro, de conformidad a lo establecido en el artículo 39 antes citado.

A este respecto, cabe señalar que en el año 2018, se constituyó una mesa de trabajo entre la DIPRES y la SUSESO para definir la metodología que determinaría los montos que recibiría cada entidad participante del Seguro SANNA, así como también establecería los límites máximos que les corresponderían a las instituciones y entidades que participan del Seguro (recaudadoras, pagadoras, administradoras, Superintendencia de Seguridad Social y Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez). El resultado de este trabajo se encuentra consignado en el artículo 4° del decreto supremo N°112, de 2018, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

A lo anterior, cabe agregar que los montos que establece el citado artículo serán objeto de revisión por parte de la Dirección de Presupuestos y la Superintendencia de Seguridad Social, considerando que entre las iniciativas que buscan mejorar la Ley N°21.063, se encuentra la inclusión de una entidad administradora, posiblemente de naturaleza pública, que desempeñará su función de manera permanente y en régimen.

En el mes de abril del 2019, la SUSESO publicó la Circular N°3.410: “Seguro para el acompañamiento de niños y niñas. Imparte instrucciones a las instituciones y entidades que participan de los gastos de administración del seguro de la Ley N°21.063”, la cual establece el procedimiento de autorización, asignación y transferencia de los recursos que le corresponde a cada entidad o institución participante con cargo a los gastos de administración del Seguro. Una vez que las entidades tuvieron el detalle del referido procedimiento para efectuar las solicitudes de gastos de administración SANNA, comenzaron a realizarlas en forma retroactiva, en consecuencia en el año 2019 se asignaron los gastos de administración correspondientes al año 2018 y 2019.

Para hacer efectiva la transferencia de recursos, cada institución o entidad participante debe, si correspondiere, realizar el cálculo respectivo a la función que corresponda, sea esta la función recaudadora, pagadora o administradora, de acuerdo a la metodología señalada en el Reglamento y en la Circular N°3.410, y enviar a la Superintendencia de Seguridad Social una solicitud de recursos el día 18 de cada mes o el día hábil siguiente en caso de que éste fuere sábado, domingo o festivo.

A la SUSESO, mensualmente, le corresponde autorizar el traspaso de recursos financieros para la administración de este Seguro, de modo que, las entidades participantes remiten mensualmente una solicitud de gasto de administración, a contar del mes de octubre de 2022, esta solicitud se realiza a través del Sistema SIT-SANNA, la que es evaluada y revisada por este organismo fiscalizador en base a lo reportado por las entidades en el Sistema de Información Tecnológico del Seguro para el Acompañamiento de Niños y Niñas (SIT-SANNA) y en el Sistema de Valorización de Inversiones. Ambos sistemas fueron desarrollados por la SUSESO con el objeto de contar con la información necesaria para optimizar el proceso de otorgamiento y pago de los beneficios, desde la presentación de una licencia médica SANNA hasta la rendición del gasto por concepto de pago del respectivo subsidio, al beneficiario o beneficiaria.

Con el objeto de asignar los gastos de administración del Seguro SANNA, los recursos provenientes del 8% de las cotizaciones SANNA recaudadas se ingresan a una cuenta corriente exclusiva. Corresponde a la SUSESO efectuar las transferencias de recursos financieros a las entidades, por concepto gastos de administración SANNA. En caso de no utilizarse la totalidad de los recursos recaudados del 8% de las cotizaciones en la asignación de gastos de administración SANNA, la diferencia restante es reintegrada al Fondo SANNA.

En el siguiente cuadro se presentan los montos para las distintas funciones en los años de operación del Seguro SANNA.

Cuadro 11: Montos por concepto de gastos de administración según función y año¹

Fondo Gastos de Administración	2019 (En \$ de cada año)	2020 (En \$ de cada año)	2021 (En \$ de cada año)	2022 * (En \$ de cada año)
8% recaudación	1.620.036.434	1.451.871.463	1.620.535.513	1.180.773.330
Gastos de administración por función				
Recaudadora	175.894.902	89.239.533	103.968.638	96.577.495

Pagadora	263.903.101	180.525.267	188.695.409	173.194.576
Administradora	25.485.882	35.798.563	55.569.616	60.558.753
COMPIN	0	227.442.183	252.520.031	0
SUSESO	412.968.699	264.460.800	285.981.774	0
Total gasto administración	878.252.584	797.466.346	886.735.468	330.330.824
Monto no utilizado	741.783.850	654.405.117	733.800.045	850.442.506

1: Cifras en proceso de revisión y análisis

2: Las cifras del año 2019 también consideran las transferencias realizadas por el año 2018.

3: Ejecución de los años 2021 y 2022 aún no se encuentra cerrada

4: Transferencias efectuadas al mes de agosto del año 2022

Fuente: Información enviada por las Mutualidades de Empleadores de la Ley N° 16.744 e Instituto de Seguridad Laboral, de acuerdo con lo instruido en la Circular N° 3.410, de la SUSESO.

En consecuencia, el pago de los gastos de administración SANNA por las funciones recaudadora, pagadora y administradora se ha efectuado sin mayores problemas. Las entidades de origen privado han sido las que han dado un mayor cumplimiento a la hora de remitir la información a la SUSESO.

3.3.4. Fondo SANNA

Como se mencionó anteriormente, en el punto 2.6 del presente Informe, mientras no se constituya e inicie sus operaciones la entidad administradora del Fondo, las funciones que le corresponden a ésta la ejercen las entidades recaudadoras, de acuerdo a lo establecido en el artículo tercero transitorio de la Ley N°21.063.

Estado actual del Fondo

El saldo del Fondo SANNA al mes de agosto de 2022 alcanza los \$68.907.462.110. El cual se conforma por la diferencia resultante entre ingresos por \$84.532.164.626 y egresos de \$15.624.702.516.

El flujo anual que ha experimentado el Fondo SANNA se presenta en el siguiente cuadro.

Cuadro 12: Ingresos, egresos y saldo del Fondo SANNA desagregado por año

Año	Ingresos (en \$ de cada año)	Egresos (en \$ de cada año)	Saldo Fondo (en \$ de cada año)
2017	3.288.713.823	0	3.288.713.823
2018	7.863.458.553	805.923.407	7.057.535.146
2019	11.903.303.987	2.565.290.253	9.338.013.734
2020	19.267.116.899	3.202.693.822	16.064.423.077
2021	21.975.311.783	5.104.339.228	16.870.972.555
2022 (*)	20.234.259.581	3.946.455.806	16.287.803.775
Total	84.532.164.626	15.624.702.516	68.907.462.110

Fuente: Anexo 5 Circular N° 3363, de 2018, de la Superintendencia de Seguridad Social.

Nota(*): hasta agosto de 2022

Como se señaló previamente, el saldo del Fondo SANNA se compone de los ingresos menos los egresos. Los ingresos se constituyen principalmente por la cotización recaudada del

0,03% de las remuneraciones imponibles de los trabajadores, además de las rentas de inversión del Fondo y por los gastos de administración no utilizados en el ejercicio.

Por otra parte, los egresos se conforman por los recursos transferidos para pago de subsidios y cotizaciones SANNA, además de las pérdidas de inversión registradas por el Fondo y los recursos transferidos para gastos de administración, los cuales, de acuerdo a la Circular N°3410, de la SUSESO, corresponden al 8% de las cotizaciones recaudadas por cada entidad recaudadora.

Es importante señalar que, considerando que cada entidad recaudadora transfiere el 8% de los montos recaudados para la conformación del Fondo para gastos de administración, y que esta transferencia queda consignada como un egreso, el monto de egresos que se muestra en el cuadro precedente se encuentra sobreestimado debido a que un 45% aproximadamente de los recursos recaudados para gastos de administración no son utilizados, y por lo tanto son reintegrados al Fondo SANNA en el año siguiente. Este reintegro se registra como un ingreso de recursos al Fondo SANNA.

Egresos por Contingencias

En cuanto a los egresos por pagos de beneficios SANNA, en el siguiente cuadro se puede observar el monto involucrado según contingencia establecida en la Ley N°21.063:

Cuadro 13: Egresos por concepto de pago de subsidios y cotizaciones, desagregados según contingencia.

Contingencia	Subsidios (\$)	Cotizaciones (\$)	Total
Cáncer	5.946.109.631	1.569.728.396	7.515.838.027
Trasplante de órgano sólido	678.986.844	163.785.169	842.772.013
Fase o estado terminal de la vida	221.452.933	57.102.787	278.555.720
Accidente grave con riesgo de muerte o de secuela funcional grave y permanente	56.526.824	15.659.845	72.186.669
Total	6.903.076.232	1.806.276.197	8.709.352.429

Fuente: Archivo plano N° 6 de la Circular N°3.363.

Nota: Corresponde a los egresos hasta agosto de 2022.

Control de las Inversiones:

En el artículo 37 de la Ley N°21.063 se establecieron los tipos de instrumentos financieros que pueden respaldar al Fondo SANNA y éstos corresponderán a los que se establecen en las letras a, b, c, d, e, g, h, i y k del artículo 45 del Decreto Ley N°3.500, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

Por su parte, los límites y porcentajes permitidos para cada tipo de instrumentos financieros contemplados en el párrafo anterior, fueron definidos por el Ministerio de Hacienda a través de su Oficio N°2.435, de 7 de diciembre de 2018. La Superintendencia de Seguridad Social, por su parte, mediante Circular N° 3.439, de 2019, instruyó a las Mutualidades e ISL respecto

a los límites y restricciones que deben cumplir las carteras de inversiones que respaldan al Fondo SANNA, siendo éstas las que se detallan a continuación:

Cuadro 14: Límites que debe tener la cartera de inversiones que respalda el Fondo SANNA

Tipo de límite	Descripción
Por tipo de instrumento	Dependiendo del tipo de instrumento del que se trate, se permitirá un mayor o menor porcentaje de inversión en la cartera del Fondo. Entre los tipos de instrumentos permitidos se encuentran, entre otros: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Títulos de la TGR o del Banco Central ➤ Bonos de Reconocimientos emitidos por el IPS ➤ Depósitos a plazos ➤ Títulos garantizados por Instituciones Financieras ➤ Etc.
Por tipo de emisor	Se permiten diferentes porcentajes de inversión en el Fondo, dependiendo de la Entidad que emitió el instrumento financiero.
Por duración del instrumento	Se permiten porcentajes distintos de inversión en la cartera, dependiendo del plazo que le queda por vencer al instrumento financiero. Estos plazos se distinguen en: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Menores a 1 año ➤ Entre 1 año y 10 años ➤ Entre 10 años y 30 años
Por clasificaciones de riesgos	Se permiten diferentes porcentajes de inversión en el Fondo, dependiendo de las clasificaciones de riesgos que presenten los instrumentos financieros.
Por cuotas de Fondos Mutuos	Las cuotas de Fondos Mutuos tienen porcentajes máximos establecidos.
Por Grupos Empresariales	Existen límites establecidos para los instrumentos que pertenecen a un mismo grupo empresarial.

Para que las entidades que se encuentran administrando transitoriamente los recursos del Fondo SANNA puedan cumplir con las exigencias y restricciones establecidas para las inversiones, éstas deben contar con profesionales que conozcan de la materia, o bien, contratar los servicios externos de una corredora de bolsa o banco que les pueda prestar dicho servicio. Para ello la SUSESO, en cumplimiento de las funciones que le fueron encomendadas, asigna recursos a las entidades administradoras, de acuerdo a la metodología establecida en el DS N° 112 de 2019, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, para cubrir dichos costos, los cuales se encuentran estrechamente relacionados con el monto de inversiones que contiene la cartera.

La fiscalización de los instrumentos financieros que respaldan las carteras de inversión y los movimientos o transacciones por compras, ventas o rescates de cupones ocurridas en el mes, se lleva a cabo a través de un sistema con el que cuenta SUSESO denominado Sistema de Valorización y Control de Inversiones (SVCI). Este Sistema se utilizaba para fiscalizar otros fondos administrados por las Mutualidades de empleadores e ISL y que permite verificar la correcta valorización de las carteras de inversiones remitidas por las entidades, a partir de una tasa de interés de mercado informada por éstas. Para mejorar la fiscalización de estas inversiones, complementario a la utilización del SVCI en junio de 2022, la referida Superintendencia contrató los servicios de las empresas RiskAmerica y LVA Índices S.A. con

la finalidad de tener acceso mensualmente a las tasas de interés promedio del mercado financiero (Circular N°3.183, de 2015).

Las inversiones que respaldan al Fondo SANNA se caracterizan por estar constituidas principalmente por instrumentos financieros de renta fija, esto a objeto de privilegiar la seguridad del Fondo, ante fluctuaciones de los mercados por sobre la rentabilidad del mismo. En el siguiente cuadro se puede observar las rentabilidades obtenidas por las inversiones que respaldan al Fondo SANNA.

Cuadro 15: Rentabilidades obtenidas por las inversiones del Fondo SANNA, desagregadas según año y entidad administradora (en \$ de cada año).

Año	ACHS		ISL		IST		MUSEG		Total	
	\$	%	\$	%	\$	%	\$	%	\$	%
2017	50.928.963	3,96	1.705.209	0,74	1.055.651	0,53	8.631.378	1,1	62.321.201	2,33
2018	46.169.770	1,83	13.521.383	2,25	863.378	0,13	48.561.726	2,16	109.116.257	1,79
2019	206.600.742	3,19	27.068.706	1,5	3.268.507	0,26	269.927.090	6,99	506.865.045	3,89
2020	118.985.173	0,96	2.480.136	-0,01	901.726	0,04	209.838.734	2,59	332.205.769	1,28
2021	29.029.160	0,04	16.370.785	0,27	4.133.438	0,1	114.227.548	0,61	163.760.931	0,25
2022	1.552.589.989	5,83	211.204.397	2,67	13.612.591	0,24	1.436.106.481	6,68	3.213.513.458	5,19
Total	2.004.303.797	15,81	272.350.616	7,43	23.835.291	1,29	2.087.292.957	20,13	4.387.782.661	14,74

Fuente: Anexo N° 5 de la Circular N°3.363.

Nota 1: La rentabilidad se obtiene de la diferencia entre las ganancias (\$6.020.825.759) menos las pérdidas (\$1.633.043.098) de inversión.

Nota 2: Corresponde a las rentabilidades hasta agosto de 2022.

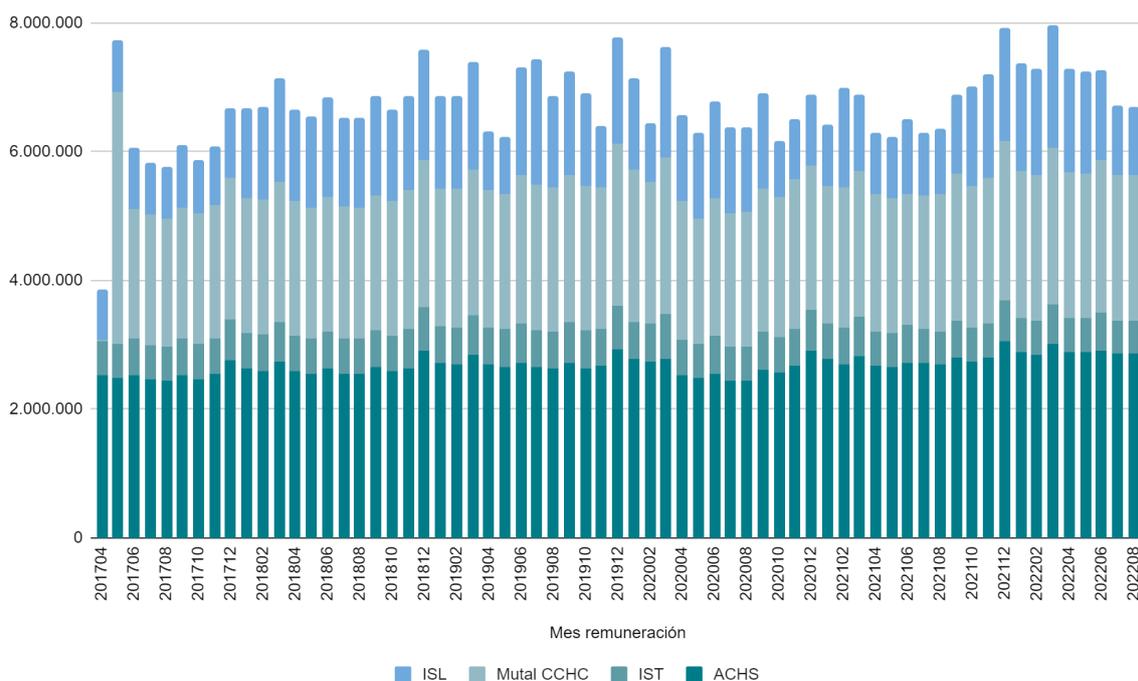
3.4. Estadísticas de uso del Seguro

En esta sección se presentan las principales estadísticas del Seguro SANNA, tales como el número de cotizantes promedio mensual, el número de formularios SANNA emitidos, y el número de beneficiarios y causantes del Seguro.

3.4.1. Cotizantes del Seguro

Como se mencionó previamente, el Fondo SANNA comenzó a recibir recursos desde el mes de mayo del año 2017, con las tasas de recaudación mensual diferenciadas indicadas en el numeral 2.5 del presente documento. En el siguiente gráfico, se presenta el número de cotizaciones pagadas por los empleadores respecto de sus trabajadores, desagregadas por entidad recaudadora, mes y año de remuneración.

Gráfico 1: Número de cotizaciones pagadas, desagregado según mes de remuneración y entidad recaudadora.



Fuente: Archivo Plano N° 2, del anexo 2, de la Circular N° 3.363 de la Superintendencia de Seguridad Social, SITSANNA al 12 de diciembre de 2022

Nota 1: La mutual de seguridad de la cámara chilena de la construcción informó un número muy bajo de recaudación de cotizaciones para el mes de abril de 2017, informando en el mes de mayo del mismo año, las cotizaciones recaudadas de abril y mayo.

Nota 2: Corresponde al número de cotizaciones que se pagaron por trabajador, por lo tanto no se trata de trabajadores únicos ya que un trabajador puede tener más de un empleo y por lo tanto cada empleador paga la correspondiente cotización.

Para efectos de conocer el número de trabajadores únicos por los cuales se realizó declaración y pago de cotizaciones, en el siguiente cuadro se muestra el número promedio mensual de trabajadores.

Cuadro 16: Número promedio mensual de trabajadores únicos por los cuales se realizó declaración y pago de cotizaciones SANNA, desagregados según año de remuneración

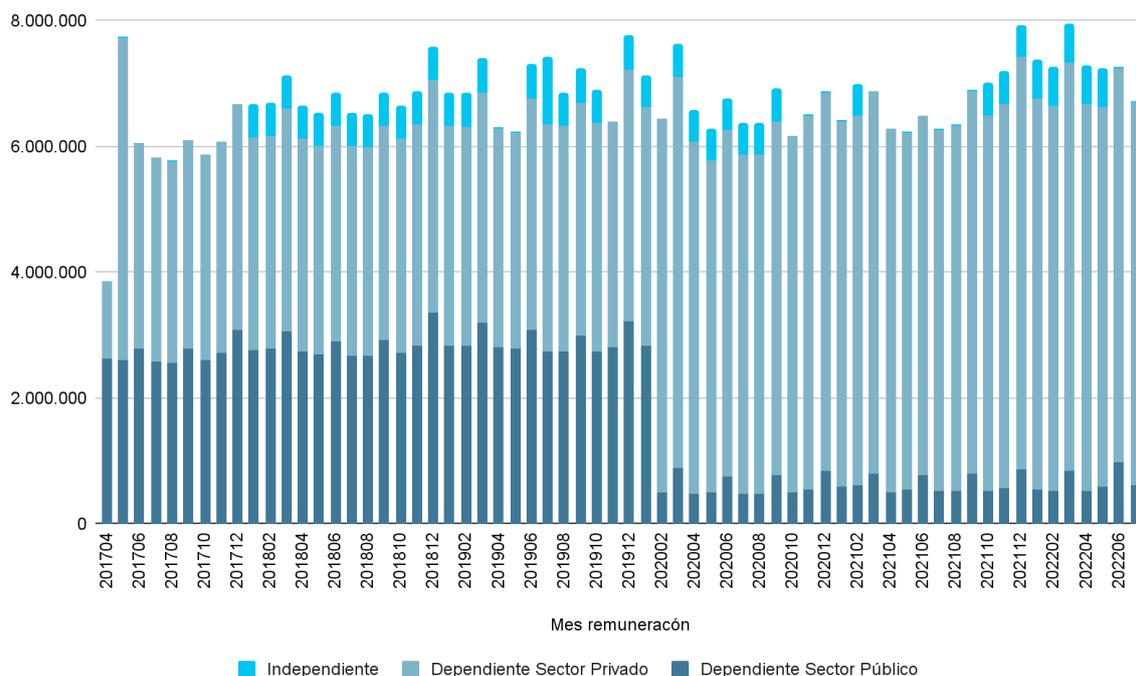
Año	Declaradas	Declaradas y pagadas
2017	5.425.816	5.346.522
2018	6.160.606	6.086.200
2019	6.255.652	6.178.932
2020	5.966.700	5.894.646
2021	6.116.026	6.050.599
2022*	6.514.558	6.430.396

Fuente: Archivo Plano N° 2, del anexo 2, de la Circular N° 3.363 de la Superintendencia de Seguridad Social, SITSANNA al 12 de diciembre de 2022

*Corresponde al período enero-agosto

Se observa del cuadro anterior que para los años 2019, 2020, 2021 y 2022 (enero-agosto), el promedio de trabajadores únicos mensuales por los que se declaró cotización alcanzó los 6.255.652, 5.966.700, 6.116.026, 6.514.558, respectivamente.

Gráfico 2: Número de cotizaciones pagadas, desagregado según mes de remuneración y calidad del trabajador



Fuente: Archivo Plano N° 2, del anexo 2, de la Circular N° 3.363 de la Superintendencia de Seguridad Social, SITSANNA al 12 de diciembre de 2022

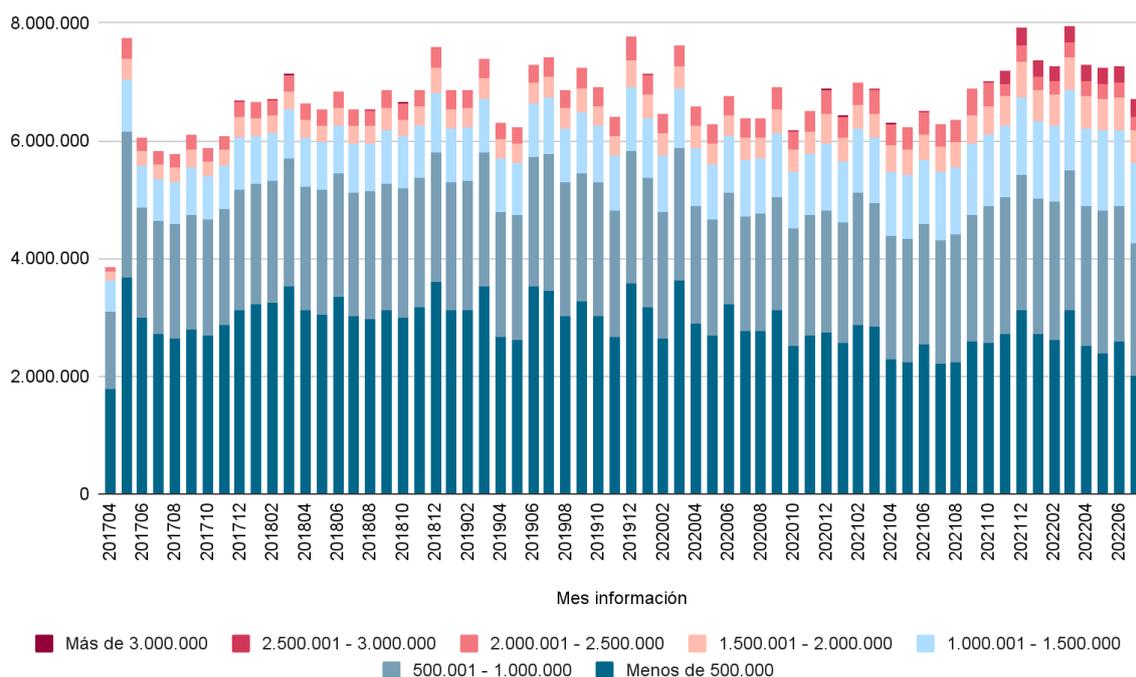
Nota 1: Corresponde al número de cotizaciones que se pagaron por trabajador, por lo tanto no se trata de trabajadores únicos ya que un trabajador puede tener más de un empleo y por lo tanto cada empleador paga la correspondiente cotización.

Nota 2: La mutual de seguridad de la cámara chilena de la construcción informó un número muy bajo de recaudación de cotizaciones para el mes de abril de 2017, informando en el mes de mayo del mismo año, las cotizaciones recaudadas de abril y mayo.

Nota 3: Hasta febrero de 2020, la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS) informó a todos sus trabajadores como dependientes del sector público, situación que se corrigió a partir de la referida fecha.

Se observa del gráfico anterior que en promedio durante el año 2022, el 83% de las cotizaciones pagadas del SANNA correspondió a trabajadores dependientes del sector privado, el 9,4% a dependientes del sector público y el 7,6% restante a trabajadores independientes.

Gráfico 3: Número de cotizaciones pagadas, desagregado según mes de remuneración y tramo de remuneración imponible



Fuente: Archivo Plano N° 2, del anexo 2, de la Circular N° 3.363 de la Superintendencia de Seguridad Social, SITSANNA al 12 de diciembre de 2022

Nota 1: Corresponde al número de cotizaciones que se pagaron por trabajador, por lo tanto no se trata de trabajadores únicos ya que un trabajador puede tener más de un empleo y por lo tanto cada empleador paga la correspondiente cotización

Nota 2: La mutual de seguridad de la cámara chilena de la construcción informó un número muy bajo de recaudación de cotizaciones para el mes de abril de 2017, informando en el mes de mayo del mismo año, las cotizaciones recaudadas de abril y mayo.

Se desprende del gráfico anterior que en promedio durante el año 2022, 4.822.648 de las cotizaciones pagadas, que representan un 67,1% del total, correspondió a trabajadores con remuneraciones imponibles de hasta \$1.000.000.

3.4.2. Beneficiarios y causantes del Seguro

Hasta el mes de agosto de 2022 se han rendido al Fondo SANNA, a través del SITSANNA, un total de 20.040 licencias, las cuales fueron solicitadas por 1.968 beneficiarios y corresponden a 1.719 niños o niñas afectados por alguna de las contingencias que protege el Seguro.

Causantes del Seguro:

En el siguiente cuadro se presenta el número de niños y niñas que causaron subsidio SANNA para cada año y contingencia cubierta. Es importante señalar que en los casos en que un mismo causante fue protegido por más de una contingencia se contabilizan más de una vez, misma situación ocurre cuando un mismo niño o niña causó el beneficio en años distintos.

Cuadro 17: N° de niños y niñas que causaron subsidio SANNA, desagregadas según contingencia cubierta y año

Contingencia	2018	2019	2020	2021	2022*	Total	%
Cáncer	385	586	554	615	534	2.674	86,8%
Trasplante de órgano sólido	5	8	60	106	97	276	9,0%
Fase o estado terminal de la vida	1	1	14	38	36	90	2,9%
Accidente grave con riesgo de muerte o de secuela funcional grave y permanente			2	20	18	40	1,3%
Total	391	595	630	779	685	3.080	100%

Fuente: Archivo plano N° 6, del anexo 4, de la Circular N° 3.363 de la Superintendencia de Seguridad Social, SITSANNA al 18 de noviembre de 2022.

* Corresponde al período comprendido por los meses de enero y agosto.

Como se puede observar del cuadro anterior, el 86,6% de los niños y niñas protegidos por el seguro, corresponde a niños afectados por la condición de salud cáncer. Se aprecia además que solo un 1,3% de los causantes SANNA corresponden a niños afectados por accidentes graves con riesgo de muerte o de secuela funcional grave y permanente, este porcentaje aumenta levemente a un 2,6% durante los años 2021 y 2022, años en que esta contingencia ya se encontraba en régimen. Este hecho llama particularmente la atención ya que en el diseño del beneficio se estimó que sería esta la contingencia con mayor número de niños y niñas cubiertas, en específico, se estimó que los niños y niñas protegidas por esta contingencia concentrarían aproximadamente el 65% del total de niños y niñas causantes del Seguro SANNA.

Estudiadas las posibles causas que pueden haber provocado el bajo uso de la contingencia, accidente grave con riesgo de muerte o de secuela funcional grave y permanente, se tienen las siguientes:

- La Ley N°21.063 no estableció un concepto para “accidente”, por lo tanto le correspondió a la Superintendencia de Seguridad Social, con el apoyo de profesionales médicos, arribar a un concepto, que es, finalmente, el que contiene la Circular N°3.559 de 21 de noviembre de 2020, del citado Organismo. Adicionalmente, cabe agregar que la normativa tampoco conceptualizó que debía entenderse por “grave”. Ello motivó la constitución de una mesa multidisciplinaria de trabajo, para arribar a un concepto que resultara aplicable a este Seguro. Dicha mesa se constituyó el último trimestre del año 2018 y sesionó hasta diciembre de 2019, y estuvo formada por autoridades y profesionales de distintas instituciones como: Departamento COMPIN Nacional, COMPIN Región Metropolitana, Instituto Teletón, Ministerio de Hacienda, Ministerio de Salud, Dirección de Presupuestos, además de un grupo de profesionales médicos, ingenieros y abogados de la SUSESOS.

El trabajo realizado tuvo como resultado una definición de “accidente grave” más bien restrictiva, que puede haber afectado a que el número estimado de personas que podrían acceder al beneficio, en la práctica, no lo pudieran hacer. En efecto, la referida Circular estableció que se entenderá por accidente todo acontecimiento fortuito, independiente de la voluntad humana, que tiene como consecuencia lesiones en niños y niñas mayores de un año y menores de 15 años. Dichas lesiones deben generar un cuadro clínico severo, con riesgo de muerte o de secuela funcional grave y permanente.

- A su vez, la referida circular N°3.559 establece como requisito para acceder al beneficio, que el niño o niña deba haber ingresado a una unidad de paciente crítico pediátrico o aquella que cumpla funciones similares de atención, debiendo el respectivo centro hospitalario certificar la condición de gravedad en la hoja de ingreso.
- La pandemia provocada por el COVID-19 puede haber afectado en mayor medida a esta contingencia debido a que su cobertura se inició el 1° de diciembre de 2020, cuando las medidas impuestas para enfrentar la pandemia eran múltiples y estrictas.
- Otra de las posibles causas se atribuye a la falta de difusión efectiva, en el contexto de la pandemia, sobre los alcances de la nueva contingencia, quedando limitada la difusión a los canales tecnológicos, resultando esto insuficiente para dar a conocer una nueva cobertura.

Beneficiarios del Seguro:

En el siguiente cuadro se presenta el número de trabajadores que recibieron subsidio SANNA, es importante señalar que en los casos en que un mismo trabajador accedió al subsidio por más de una contingencia y/o más de un año, se contabiliza sólo una vez ya que el objetivo de este apartado es caracterizar a los beneficiarios SANNA.

Cuadro 18: N° de beneficiarios del seguro SANNA, desagregados según contingencia cubierta y sexo

Sexo del beneficiario		Cáncer	Trasplante de órgano sólido	Fase o estado terminal de la vida	Accidente grave con riesgo de muerte o de secuela funcional grave y permanente	Total
Mujer	N°	983	97	28	16	1.124
	%	57,3%	54,2%	58,3%	61,5%	57,1%
Hombre	N°	732	82	20	10	844
	%	42,7%	45,8%	41,7%	38,5%	42,9%
Total		1.715	179	48	26	1.968

Fuente: Archivo plano N° 6, del anexo 4, de la Circular N° 3.363 de la Superintendencia de Seguridad Social, SITSANNA al 18 de noviembre de 2022.

Se observa del cuadro anterior que un 57,1% de los beneficiarios del Seguro corresponde a trabajadoras mientras que el restante 42,9% corresponde a trabajadores. Este hecho evidencia que el diseño de esta política pública, en el sentido de establecer como titulares del derecho tanto al padre como a la madre ha permitido que ambos puedan acompañar a sus hijos ante una de las situaciones que se encuentran protegidas por el Seguro.

Cuadro 19: N° de beneficiarios del subsidio SANNA, desagregadas según calidad del trabajador

Calidad del trabajador	N° beneficiarios	%
Dependiente Sector Público	53	2,7%
Dependiente Sector Privado	1.897	96,4%
Independiente	15	0,8%
Temporal Cesante	3	0,2%
Total	1.968	100%

Fuente: Archivo plano N° 6, del anexo 4, de la Circular N° 3.363 de la Superintendencia de Seguridad Social, SITSANNA al 18 de noviembre de 2022.

Cuadro 20: N° de beneficiarios del subsidio SANNA, desagregadas según tramo de remuneración imponible

Tramo remuneración imponible	N° beneficiarios	%
Menos de 500.000	813	41,3%
500.001 - 1.000.000	568	28,9%
1.000.001 - 1.500.000	275	14,0%
1.500.001 - 2.000.000	119	6,0%
2.000.001 - 2.500.000	159	8,1%
2.500.001 - 3.000.000	33	1,7%
Más de 3.000.000	1	0,1%
Total	1.968	100%

Fuente: Archivo plano N° 6, del anexo 4, de la Circular N° 3.363 de la Superintendencia de Seguridad Social, SITSANNA al 18 de noviembre de 2022.

Se observa del cuadro anterior que el 70,2% de los beneficiarios del Seguro SANNA correspondió a trabajadores con remuneraciones imponibles de hasta \$1.000.000.

Licencias SANNA:

A continuación, se presentan estadísticas respecto del número de licencias SANNA rendidas al Fondo desagregadas según principales características de los beneficiarios. Es importante señalar que considerando que las contingencias protegidas tienen una duración diferente en lo que respecta al permiso, la relación entre número de niñas y niños cubiertos no es directamente proporcional con el número de licencias. A modo de ejemplo, considerando que la duración del permiso por cáncer es de hasta 90 días y la de los accidentes es de hasta 45 días, es esperable que un beneficiario de la contingencia cáncer acceda al doble de licencias que uno de la contingencia accidente grave.

En el siguiente cuadro se presenta el número de licencias SANAA rendidas al Fondo desagregadas según contingencia cubierta y año de rendición.

Cuadro 21: N° de licencias SANNA rendidas al Fondo, desagregadas según contingencia cubierta y año

Año	Cáncer	Trasplante de	Fase o estado	Accidente grave con riesgo de	Total
-----	--------	---------------	---------------	-------------------------------	-------

		órgano sólido	terminal de la vida	muerte o de secuela funcional grave y permanente	
2018	1.490	18	4		1.512
2019	3.217	35	2		3.254
2020	3.632	298	37	7	3.974
2021	5.195	857	303	70	6.425
2022*	3.874	615	293	93	4.875
Total	17.408	1.823	639	170	20.040
%	86,9%	9,1%	3,2%	0,8%	100%

Fuente: Archivo plano N° 6, del anexo 4, de la Circular N° 3.363 de la Superintendencia de Seguridad Social, SITSANNA al 18 de noviembre de 2022.

* Corresponde al período comprendido por los meses de enero y agosto.

Se desprende del cuadro anterior que el 86,9% de las licencias SANNA correspondió a la contingencia cáncer, mientras que sólo un 0,8% correspondió a licencias por accidentes graves con riesgo de muerte o de secuela funcional grave y permanente, este porcentaje aumenta a un 1,9% al considerar sólo el año 2022.

Cuadro 22: N° de licencias SANNA rendidas al Fondo, desagregadas según contingencia y modalidad de uso

Tipo Jornada	Cáncer	Trasplante de órgano sólido	Fase o estado terminal de la vida	Accidente grave con riesgo de muerte o de secuela funcional grave y permanente	Total
Jornada completa	17.205	1.801	639	170	19.815
Jornada parcial	203	22			225
Total	17.408	1.823	639	170	20.040

Fuente: Archivo plano N° 6, del anexo 4, de la Circular N° 3.363 de la Superintendencia de Seguridad Social, SITSANNA al 18 de noviembre de 2022.

Nota: Para el año 2022 se considera el período comprendido por los meses de enero y agosto.

Cuadro 23: N° de licencias SANNA rendidas al Fondo, desagregadas según contingencia y sexo del beneficiario

Sexo del beneficiario		Cáncer	Trasplante de órgano sólido	Fase o estado terminal de la vida	Accidente grave con riesgo de muerte o de secuela funcional grave y permanente	Total
Mujer	N°	11.687	1.036	419	123	13.265
	%	67,1%	56,8%	65,6%	72,4%	66,2%
Hombre	N°	5.721	787	220	47	6.775
	%	32,9%	43,2%	34,4%	27,6%	33,8%
Total		17.408	1.823	639	170	20.040

Fuente: Archivo plano N° 6, del anexo 4, de la Circular N° 3.363 de la Superintendencia de Seguridad Social, SITSANNA al 18 de noviembre de 2022.

Nota: Para el año 2022 se considera el período comprendido por los meses de enero y agosto.

Se observa del cuadro anterior que un 33,8% del total de licencias SANNA rendidas al Fondo, corresponde a licencias emitidas al padre trabajador, mientras que el restante 66,2% correspondió a las madres trabajadoras.

Cuadro 24: N° de licencias SANNA rendidas al Fondo, desagregadas según contingencia y región

Región	Cáncer	Trasplante de órgano sólido	Fase o estado terminal de la vida	Accidente grave con riesgo de muerte o de secuela funcional grave y permanente	Total
Arica y Parinacota	6			16	22
Tarapacá	28		4		32
Antofagasta	50	9		13	72
Atacama	29				29
Coquimbo	46	1	26		73
Valparaíso	171	21	3		195
Metropolitana	16.294	1.576	508	141	18.519
O'Higgins	82	25			107
Maule	107	6	55		168
Ñuble	76	26			102
Biobío	194	14	40		248
La Araucanía	83	80	2		165
Los Ríos	54	25	1		80
Los Lagos	159	33			192
Aysén	15	7			22
Magallanes	14				14
Total	17.408	1.823	639	170	20.040

Fuente: Archivo plano N° 6, del anexo 4, de la Circular N° 3.363 de la Superintendencia de Seguridad Social, SITSANNA al 18 de noviembre de 2022.

Nota: Para el año 2022 se considera el período comprendido por los meses de enero y agosto.

Cuadro 25: N° de licencias SANNA rendidas al Fondo, desagregadas según contingencia y calidad del trabajador

Calidad del trabajador	Cáncer	Trasplante de órgano sólido	Fase o estado terminal de la vida	Accidente grave con riesgo de muerte o de secuela funcional grave y permanente	Total
Dependiente Sector Público	307	74	7		388
Dependiente Sector Privado	16.895	1.732	621	170	19.418
Independiente	184	17	11		212
Temporal Cesante	22				22
Total	17.408	1.823	639	170	20.040

Fuente: Archivo plano N° 6, del anexo 4, de la Circular N° 3.363 de la Superintendencia de Seguridad Social, SITSANNA al 18 de noviembre de 2022.

Nota: Para el año 2022 se considera el período comprendido por los meses de enero y agosto.

3.5. Atención de usuarios y reclamaciones

Atención de usuarios

La Superintendencia de Seguridad Social a través de todos sus canales de atención (presenciales y remotos), entrega orientación a los usuarios de la Ley SANNA, así como a sus empleadores y al público en general. Para ello, dispone de módulos de atención presencial tanto en Santiago como a nivel nacional, a través de sus 15 agencias regionales.

La SUSESO, a través de su call center, ha dispuesto la “opción 3”, exclusivamente para atender consultas de la Ley SANNA.

Además, la Superintendencia de Seguridad Social, a través de la coordinadora del Régimen, entrega orientación y asesoría a potenciales usuarios de la Ley SANNA así como a aquellos que han presentado una licencia, hayan o no tenido problemas en su tramitación. Respecto de este último aspecto, cabe agregar que la orientación entregada obedece a la necesidad de apoyar a quienes enfrentan un difícil momento familiar y se les entregue la mayor información que les permita acceder a las prestaciones del Seguro. En efecto, si un padre o una madre se dirigen a la Superintendencia de Seguridad Social o se comunican a través de sus canales de atención virtual, ellos son atendidos por profesionales capacitados y, si la materia así lo requiere, son derivados para atención especializada.

Reclamos

El número de reclamos ingresados a la Superintendencia de Seguridad Social vinculados con materias relacionadas al Seguro SANNA son bajos: un 0,025% del total de reclamos ingresados el año 2021, y un 6,3% del total de beneficiarios del Seguro durante ese mismo año.

En el siguiente cuadro, se presenta el número de reclamaciones ingresadas a la Superintendencia de Seguridad Social por materias relacionadas con el Seguro SANNA, desagregados según materia y año.

Cuadro 26: Número de reclamos ingresados a la Superintendencia de Seguridad Social por materias relativas al Seguro SANNA, según materia y año de ingreso.

Materia	2018	2019	2020	2021	2022*
SANNA: Revisión de aspectos médicos	2	13	19	10	2
SANNA: Revisión del cálculo		9	6	13	12
SANNA: Revisión del derecho	2	26	22	25	18
Total	4	48	47	48	32

Fuente: PAE al 5 de diciembre de 2022

Nota: El año 2022 considera el período comprendido por los meses de enero y agosto.

Se observa del cuadro anterior que los reclamos relacionados con los aspectos médicos, esto es, rechazo o modificación de la licencia médica, han disminuido desde el año 2020. Por otro lado, se observa que los reclamos por el cálculo del subsidio han aumentado durante los últimos años. A su vez, se aprecia que más de la mitad de los reclamos son por la revisión del derecho del beneficio, lo que supone, no cumplir con los requisitos de acceso.

Como se visualiza en el cuadro anterior, las medidas de apoyo a través de distintos procedimientos que ha adoptado la Superintendencia de Seguridad Social, han resultado efectivas, considerando el bajo número de reclamos que ingresan anualmente a dicho Organismo.

3.6. Capacitaciones

Desde la publicación de la Ley N°21.063 a la fecha de este informe, la Superintendencia de Seguridad Social ha efectuado 37 capacitaciones en materia de Ley SANNA. Éstas fueron impartidas en cada uno de los años de vigencia del Seguro y dirigidas al público general, agrupaciones de interés, Servicios Públicos y profesionales de establecimientos de salud.

Cuadro 27: Número de capacitaciones según año y número de participantes.

Tipo de público	Año	N° Capacitaciones	Asistentes totales
Externo	2018	3	88
	2019	8	225
	2020	6	406
	2021	6	392
	2022	5	1.159
Interno	2018-2022	9	90
Total		37	2.360

*Corresponde al período enero-agosto
Fuente: SUSESO; Unidad de Comunicaciones

3.7. Fiscalizaciones

En esta sección se detallan las distintas fiscalizaciones que la Superintendencia de Seguridad Social ha realizado, desagregadas según materia.

3.7.1. Tramitación de las licencias médicas SANNA

Durante el año 2018, se hizo una fiscalización en el Departamento de Coordinación Nacional de COMPIN (DCNC), que abarcó las siguientes materias:

- Cumplimiento de envío de los archivos con la información de las licencias médicas SANNA tramitadas a la Superintendencia de Seguridad Social, según lo instruido en la Circular N°3.346.
- Procedimiento de tramitación de las licencias médicas SANNA en las COMPIN.
- Cumplimiento de plazo para que la Contraloría Médica de la COMPIN Nacional se pronuncie respecto de las licencias médicas ingresadas a trámite.
- Cumplimiento de requisitos para tener derecho a subsidio, de las licencias médicas autorizadas por la COMPIN.

En esta fiscalización se observó que algunas licencias médicas se encontraban pendientes de pronunciamiento por falta de antecedentes. Esto se tradujo, por ejemplo, en no contar con el certificado de cotizaciones previsionales, no pudiendo en consecuencia, validar el requisito

relacionado con la densidad de cotizaciones. Mismo caso, ocurría con la no presentación del certificado de nacimiento del niño o niña, lo que impedía verificar la edad del menor y el parentesco con el titular de la licencia médica.

Al respecto, la SUSESO impartió instrucciones a través de su Circular N°3.364, además de celebrar un Convenio de Colaboración con la Subsecretaría de Salud Pública, que le permitiera a las COMPIN el uso del Sistema de Consulta de Datos que administra la mencionada Superintendencia y verificar edad, parentesco y, además, validar el organismo administrador al que corresponde pagar el subsidio, si ello fuera procedente.

3.7.2. Cálculo subsidio y cotizaciones

Esta materia fue fiscalizada el año 2018, siendo objeto de revisión, lo siguiente:

- a) Cálculo del subsidio en la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS) y en la Mutual de Seguridad de la Cámara Chilena de la Construcción (MUSEG), donde se detectaron casos con errores de cálculo. Del total de casos revisados, solo en 3 de ellos se constató diferencias en el monto a pagar. Al respecto, se instruyó corregir y reliquidar los subsidios. La situación fue regularizada durante el mismo año 2018.
- b) Regularización de pago de cotizaciones de salud. Como se indicó en el 3.3.2 de este Informe, en el año 2018, se presentó una problemática relacionada con el entero erróneo de las cotizaciones de beneficiarios de la Ley SANNA afiliados a ISAPRE. Como parte del monitoreo de este tema, se procedió a requerir antecedentes a la entidad que por mandato de las Mutualidades de Empleadores de la Ley N°16.744, lleva a cabo el proceso de pago del subsidio (C.C.A.F. Los Héroes). Esta situación se resolvió durante el mismo año.

En el curso del año 2019, se realiza:

- a) Fiscalización al proceso de cálculo de subsidio y de las cotizaciones previsionales correspondientes en las tres mutualidades de empleadores. El proceso de revisión se desarrolló a partir de la revisión de antecedentes que poseía la Caja de Compensación Los Héroes, en su calidad de entidad mandatada por las Mutualidades de Empleadores para llevar a cabo el proceso de pago del subsidio SANNA. La fiscalización que utilizó una muestra de casos, evidenció un error sistémico que generó diferencias en el cálculo del subsidio. El error de cálculo en la determinación del monto del subsidio diario significó el pago de un monto menor en el subsidio líquido, afectando masivamente a los beneficiarios, en el monto de los subsidios pagados. Al respecto, la SUSESO instruyó a las entidades la revisión de todos subsidios pagados y ordenó, cuando fuera el caso, proceder a la reliquidación de los montos adeudados. En una fiscalización de seguimiento, la Superintendencia constató que el IST no dio cumplimiento a la instrucción de reliquidar los subsidios, iniciándose a fines de 2021, un proceso sancionatorio en su contra
- b) Fiscalización al proceso de cálculo de subsidio y de las cotizaciones previsionales correspondientes, en el Instituto de Seguridad Laboral (ISL). Esta fiscalización fue complementaria a la mencionada en el punto anterior, donde se observaron algunos

casos con errores en la determinación de la base de cálculo del subsidio diario, que implicaban una diferencia entre los montos pagados, por subsidios y cotizaciones previsionales, y lo que correspondía según lo verificado en la fiscalización. Todas las diferencias observadas fueron subsanadas por el ISL.

3.7.3. Inversiones Fondo SANNA

Desde el año 2020, y con una periodicidad trimestral, se realiza una fiscalización a las inversiones del Fondo SANNA, específicamente, respecto del cumplimiento por parte de las Mutualidades, de los criterios de diversificación, clasificación de riesgo y custodia de las inversiones financieras, así como también, el cotejo de la valorización de los instrumentos financieros con los certificados de inversión emitidos por la Entidades Financieras Administradoras de la Cartera efectuadas por los Organismos Administradores de la Ley N°16.744. En estas fiscalizaciones no se han detectado observaciones.

3.7.4. Cotizaciones Fondo SANNA

Año 2021:

Fiscalización para verificar que las remuneraciones de los trabajadores, declaradas para las cotizaciones del Fondo SANNA coincidan con las remuneraciones de las cotizaciones para la Ley N°16.744.

Para esta fiscalización se revisó la información referida a las declaraciones de cotizaciones del Seguro contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, de la Ley N° 16.744, informadas por las mutualidades a SUSESO a través del Sistema de Gestión de Reportes e Información para la Supervisión (GRIS), correspondientes a las remuneraciones devengadas en el período de diciembre 2020 a marzo 2021, a fin de verificar si respecto de ellas, se enteraron las cotizaciones correspondientes para el Fondo SANNA.

Se remitió a cada Organismo Administrador las diferencias detectadas entre ambos registros de remuneraciones:

- Declaraciones de cotizaciones en GRIS y no encontradas en SIT-SANNA
- Declaraciones de cotizaciones con diferente cantidad de trabajadores en GRIS Y SIT-SANNA
- Declaraciones de cotizaciones con diferente monto de remuneración entre GRIS y SIT-SANNA

Las Mutualidades respondieron explicando que las diferencias obedecen a distinta información incluida en los sistemas GRIS y SIT-SANNA, e informan que efectuarán una revisión de los procesos que generan los archivos planos, para considerar la misma información en ambos sistemas, y evitar la ocurrencia de las diferencias observadas.

Por otra parte, el ISL explica que el proceso de recaudación y sus respectivos reportes son efectuados por el Instituto de Previsión Social y que estos no permiten la emisión de los informes instruidos por la SUSESO. Señala que están desarrollando un proyecto para obtener

la autonomía en el proceso de recaudación de cotizaciones, y construir un repositorio centralizado que les permita generar los reportes requeridos.

3.7.5. Pago SIL SANNA/Remuneraciones a funcionarios públicos

La Superintendencia de Seguridad Social recibió, a lo menos, 5 requerimientos provenientes de distintas reparticiones públicas, en los que se informaba que, en su calidad de organismos del Estado, habían mantenido el pago de la remuneración de sus trabajadores que estaban haciendo uso de la Ley SANNA, y que entendían que a estas personas se les había pagado subsidios. Por ello, necesitaban orientación respecto del mecanismo de reembolso de dichos subsidios. Adicionalmente, y con la información disponible, la SUSESO representó a 6 Subsecretarías (Hacienda, Obras Públicas, Vivienda y Urbanismos, Educación, Educación Parvularia, Educación Superior), la situación descrita, recibiendo respuesta solo de tres Servicios dependientes de la Subsecretaría de Vivienda y Urbanismo (SERVIU del BioBío, SERVIU de Los Lagos y Parque Metropolitano).

Durante el curso de este año 2022, a la fiscalización iniciada se sumaron 10 nuevas instituciones de la Administración Pública, y está en curso la recepción de las respuestas. Una vez efectuado el análisis respectivo, y si correspondiere, el resultado será comunicado a la Contraloría General de la República, considerando que la SUSESO no tiene competencia para representar a las Instituciones Públicas el pago indebido de remuneraciones, durante el período que un funcionario ha percibido SIL SANNA para informar lo observado, para que en virtud de sus facultades legales efectúe, las fiscalizaciones que estime pertinentes.

4. Proyecciones de uso, en función del estudio actuarial

La ley N°21.010, publicada en abril de 2017, creó el fondo para el financiamiento de las prestaciones de la Ley SANNA, mediante una cotización mensual obligatoria que actualmente es de un 0,03% de la remuneración imponible o de la renta mensual de las y los trabajadores.

En diciembre de 2020, se publicó el primer estudio de sustentabilidad del Fondo (Dirección de Presupuestos), el que presenta una proyección del mismo hasta el año 2050, basado en la información reportada por las entidades recaudadoras y pagadoras del Seguro en cuanto a los ingresos por cotizaciones y a los egresos para el pago de prestaciones para cada una de las contingencias cubiertas entre los años 2018 y 2019.

Cabe destacar que el estudio mencionado se elaboró cuando la pandemia por COVID-19 estaba en pleno desarrollo y no se conocían con certeza los alcances que la crisis tendría en empleo y en la capacidad de la red asistencial, así como en la incidencia de las condiciones graves de salud que el Seguro cubre. Por lo tanto, en esta sección se realiza una comparación del valor estimado del Fondo para el periodo 2021-2022 en relación a los movimientos efectivos, y se presenta una proyección actualizada hasta el año 2050.

4.1. Metodología de proyección

En esta subsección se explican los principales aspectos de la metodología de proyección del valor del Fondo de la Ley SANNA². Las diferentes partidas del Fondo se estiman en base a la siguiente ecuación:

$$FSanna_{t+1} = FSanna_t * (1 + r_{t+1}) + IngCot_{t+1} - Sub_{t+1} - GA_{t+1}$$

Donde:

$FSanna_{t+1}$ = Valor de mercado del Fondo SANNA al final del año t

r_{t+1} = Rentabilidad del Fondo SANNA en el año t+1

$IngCot_{t+1}$ = Ingreso por cotizaciones para el Fondo SANNA en el año t+1

Sub_{t+1} = Subsidios pagados por todas las contingencias cubiertas en el año t+1

GA_{t+1} = Gastos administrativos del año t+1

Los ingresos por cotizaciones se obtienen del producto entre la tasa de cotización (0,03%), el ingreso imponible promedio y el total de cotizantes proyectado. El gasto por pago de subsidios depende de la estimación del número de beneficiarios para cada contingencia de salud cubierta por el seguro y de su remuneración imponible. Los beneficiarios se proyectan en base a los causantes observados por cada contingencia, el cumplimiento de los requisitos de elegibilidad por parte de los padres y la tasa de uso, que da cuenta de la diferencia entre el número potencial de beneficiarios y los que realmente utilizan el seguro. En particular, el número de beneficiarios se proyecta utilizando las tasas de incidencias disponibles por millón de habitantes (para menores de 15 o 18 años, según corresponda), la que posteriormente se aplica a las proyecciones de población por cohorte de edad y sexo. Cabe destacar que las tasas de incidencia corresponden a una estimación, por lo que se generan escenarios de incidencia baja, promedio y alta conforme a su intervalo de confianza³. Finalmente, los gastos administrativos se asumen iguales a un 8% de los ingresos anuales por cotización.

4.2. Comparación de la proyección y los valores efectivos

Esta subsección tiene como objetivo comparar la proyección de las principales partidas del Fondo de la Ley SANNA (Dipres, 2020), considerando el escenario de incidencia promedio, con sus respectivos valores efectivos para el período 2020 y 2021.

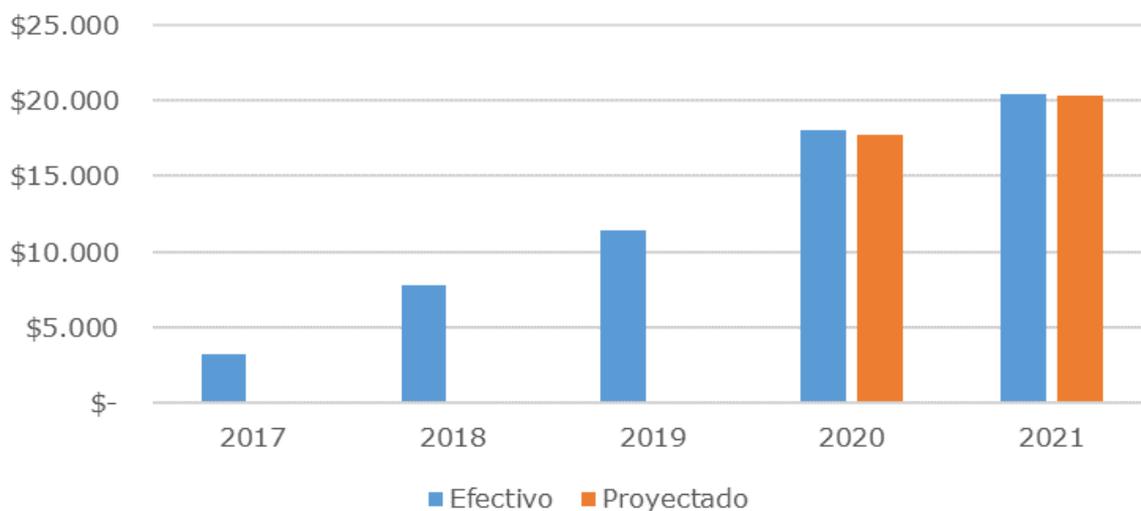
En primer lugar, el gráfico 4 presenta la comparación entre los ingresos por cotizaciones efectivos y los proyectados para los años 2020 y 2021. Se puede observar que para el 2020 los ingresos efectivos acumularon \$18.014 millones y lo proyectado era igual a \$17.697 millones, un 2% inferior, mientras que para el 2021 la diferencia fue de solo un 1%, siendo lo efectivo igual a \$20.452 millones y lo proyectado \$20.296 millones. Lo anterior es consistente con las estadísticas de cotizantes mensuales, donde se evidencia que, producto de la crisis

² Ver Dipres, 2020 para una descripción detallada de la metodología de proyección

³ La estimación de cada incidencia posee un intervalo de confianza. La incidencia baja corresponde al límite inferior del intervalo de confianza, la incidencia media corresponde al punto promedio del mismo y la incidencia alta corresponde al límite superior del intervalo de confianza.

de empleo derivada del COVID-19⁴, el año 2020 el promedio de cotizantes fue un 5% inferior al 2019, situación que alcanzó a ser considerada en la proyección del mismo año. Luego, para el año 2021, los cotizantes mensuales se estabilizaron en torno a los 6.1 millones.

Gráfico 4: Ingresos por cotizaciones (millones de pesos 2022)

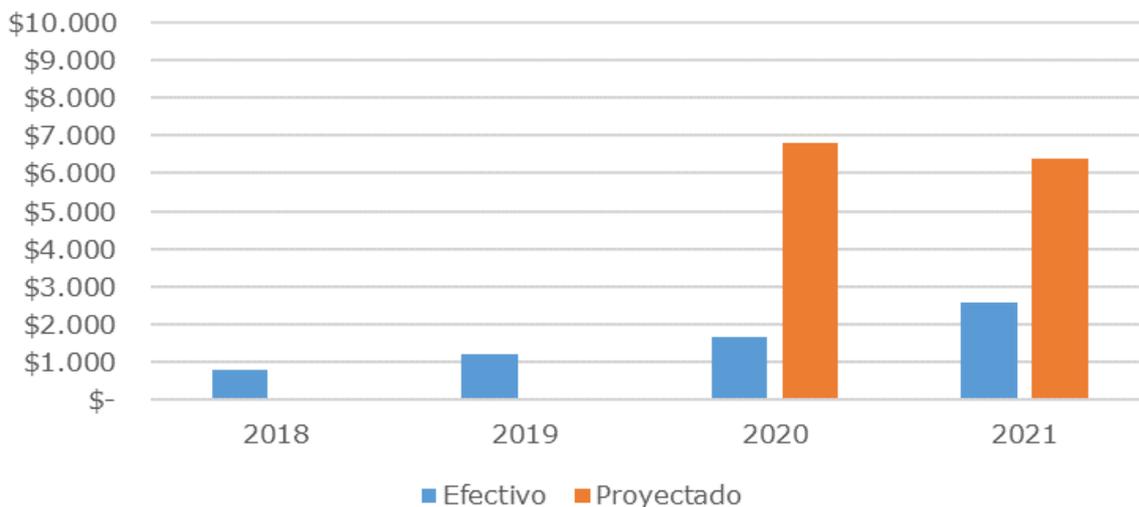


Fuente: Dipres

En segundo lugar, el gráfico 5 presenta la comparación entre la proyección de egresos para el pago de subsidios y cotizaciones previsionales y los egresos efectivos. A diferencia de la partida anterior, se aprecia que existen mayores diferencias entre la proyección y los valores efectivos. En concreto, para el año 2021, los egresos proyectados superan al efectivo en un 146%.

Gráfico 5: Egresos para el pago de subsidios (millones de pesos 2022)

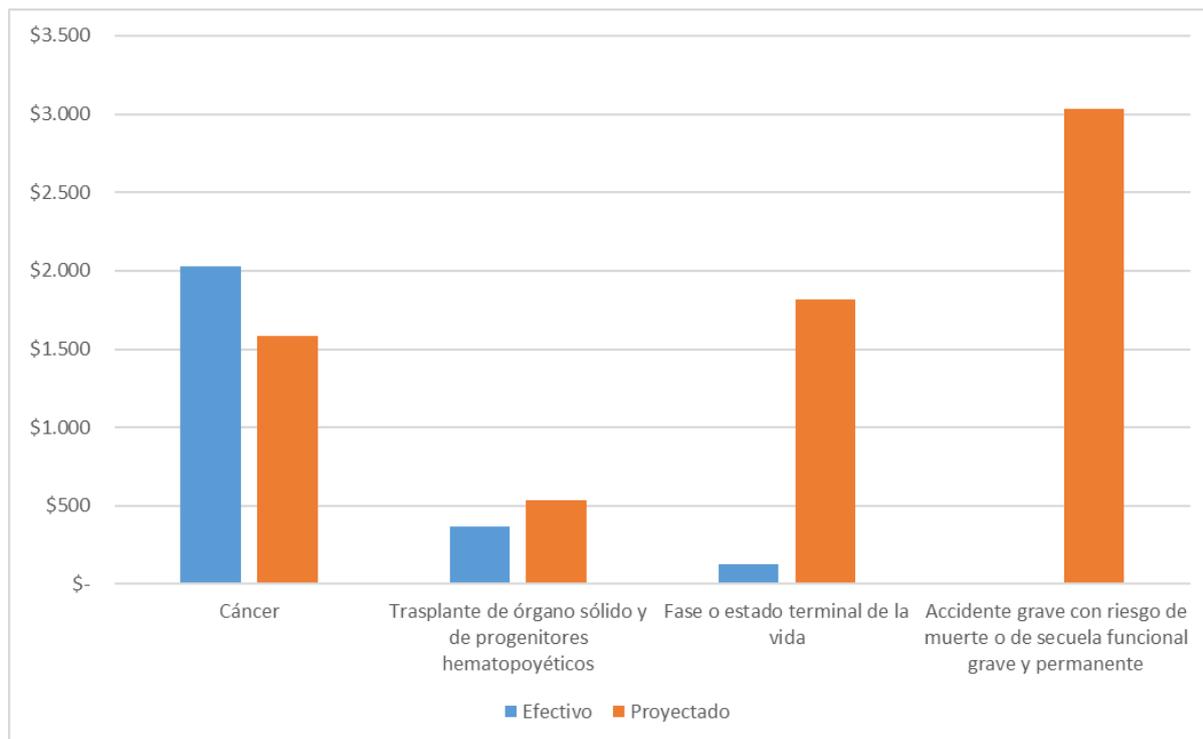
⁴ En el trimestre mayo-julio de 2020 la tasa de desocupación nacional fue 13,1%, 5,6 puntos porcentuales superior al mismo periodo del año anterior (Boletín estadístico n°262 del INE)



Fuente: Dipres

El gráfico 6 indica las diferencias entre el valor proyectado y efectivo de los egresos por contingencia de salud cubierta. Se aprecia que la diferencia entre los egresos proyectados y los efectivos se explica principalmente por el menor uso del seguro en las contingencias fase o estado terminal de la vida y accidentes graves con riesgo de muerte.

Gráfico 6: Egresos para el pago de subsidios año 2021 por contingencia (millones de pesos 2022)



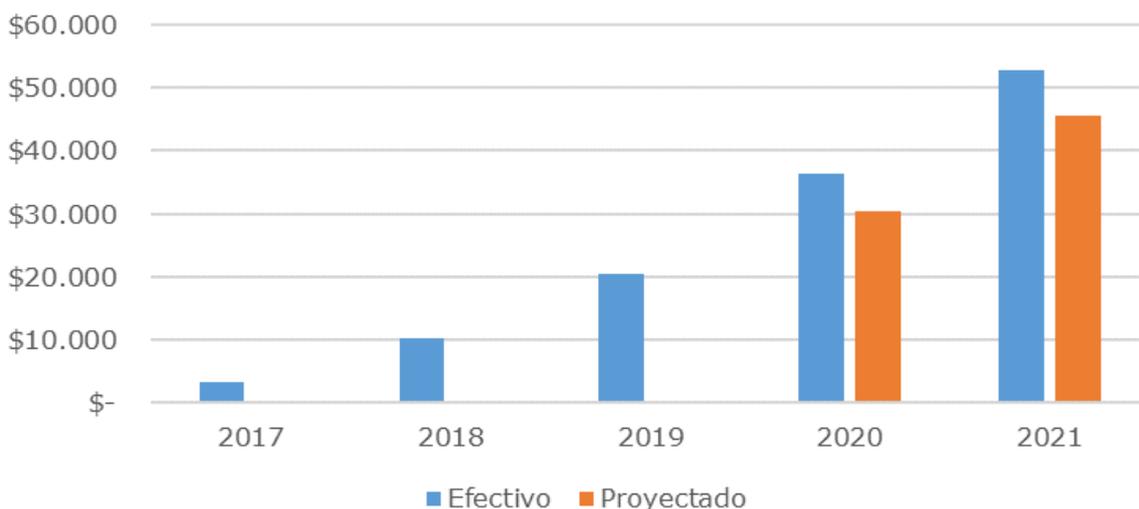
Fuente: Dipres

Tal como se señala en la subsección 3.4.2 de este Informe, durante el diseño de la Ley SANNA se esperaba que la contingencia accidente grave fuese la de mayor cobertura (un 65% de los causantes totales, equivalente a 1.700 casos anuales aproximadamente). Sin embargo, su entrada en vigencia ocurrió en diciembre del 2020, cuando las medidas de confinamiento y suspensión de clases presenciales por la pandemia aún estaban vigentes, lo que, sumado a un eventual desconocimiento del beneficio por parte de los médicos tratantes y de los usuarios, al tratarse de una prestación relativamente nueva, podrían haber condicionado su bajo uso.

Por otro lado, los egresos efectivos por la cobertura de la contingencia relativa a cáncer fueron mayores en un 28% respecto al valor proyectado durante el año 2021. Esta diferencia se explica principalmente por los días de permiso adicionales (330 días entre 2020 y 2022) que fueron autorizados por la SUSESO durante la alerta sanitaria (ver subsección 3.1)

Finalmente, el gráfico 7 presenta la evolución efectiva y proyectada del Fondo, considerando además las rentas de inversión y los egresos por gastos de administración. A diciembre de 2021, el valor total del Fondo era de \$52.771 millones, mientras que, por los argumentos mencionados anteriormente, la proyección realizada el 2020 para la misma fecha era de \$45.532 millones, un 14% inferior.

Gráfico 7: Evolución del Fondo SANNA (millones de pesos 2022)



Fuente: Dipres

4.3. Proyección actualizada del Fondo

En esta subsección se presenta una actualización de la proyección del Fondo. Esta toma en consideración los aspectos mencionados, y replica la metodología del primer estudio de sustentabilidad (Dipres, 2020), presentada brevemente en la subsección 4.1, y actualiza sus principales insumos. Asimismo, esta nueva proyección incorpora los movimientos efectivos de las principales partidas del Fondo hasta junio de 2022.

Para la estimación de los ingresos por cotizaciones, se ajusta el total de cotizantes y la remuneración imponible promedio de acuerdo con lo observado hasta el año 2021. A su vez, se actualiza la proyección de crecimiento del Índice Real de Remuneraciones, que realiza la Coordinación Macroeconómica del Ministerio de Hacienda conforme al Informe de Finanzas Públicas del tercer trimestre de 2022.

Tal como se menciona en el estudio del año 2020, el gasto por pago de subsidios depende de la estimación del número de beneficiarios, los que se estiman en base a los causantes observados por contingencia. Lo anterior se proyecta utilizando las tasas de incidencias disponibles por millón de habitantes menor de 15 o 18 años, según corresponda, la que posteriormente se aplica a las proyecciones poblacionales de CELADE⁵. De esta forma, para cada contingencia se actualizan las incidencias observadas según las siguientes fuentes de información:

- Para la contingencia relativa a cáncer, se utilizan las tasas de incidencias del 2° Informe de Vigilancia de Cáncer Infantil, que comprende el quinquenio 2012-2016 y que reporta un aumento de la tasa global de 128,2 por millón de menores de 15 años a 139.4. La incidencia por grupo de edad y sexo se presenta en el cuadro 28. Luego, estimado el número de casos nuevos por año, se añaden los casos estimados por sobrevida a un año, recaída y sospecha⁶.

Cuadro 28: Incidencia de cáncer en menores de 15 años por grupo de edad y sexo

	Niños			Niñas			Total		
	-IC	Media	+IC	-IC	Media	+IC	-IC	Media	+IC
0 - 4	178.6	193.9	209.2	149.6	164	178.4	168.7	179.2	189.8
5 - 9	114.3	126.9	139.4	95.1	106.8	118.5	108.4	117	125.6
10 - 14	114.8	127.3	139.7	103.5	115.5	127.6	112.8	121.5	130.2

Fuente: RENC, Chile, 2012-2016 (tasa por 1.000.000 de niños)

- Para la contingencia de trasplantes se mantiene las incidencias del estudio 2020, cuando se estimó una incidencia de 133 casos nuevos por millón de habitantes, considerando los trasplantes de donantes con muerte encefálica, donantes vivos, trasplantes de progenitores hematopoyéticos y la incorporación gradual de los casos en listas de espera.
- Para la proyección de causantes por fase o estado terminal de la vida, se actualiza hasta el año 2021 la estadística de niños y niñas fallecidos en el hospital o hasta 90 días desde su fecha de egreso, sin considerar los fallecimientos por causas externas. Esta información fue proporcionada por el Departamento de Estadísticas e Información de Salud, DEIS, del Ministerio de Salud.
- Para la proyección de causantes por accidentes graves, se actualiza hasta el año 2020 la estadística de egresos hospitalarios de niños y niñas entre 1 y 14 años asociados a un diagnóstico por causa externa de morbilidad y mortalidad (V01-Y98) del CIE-10,

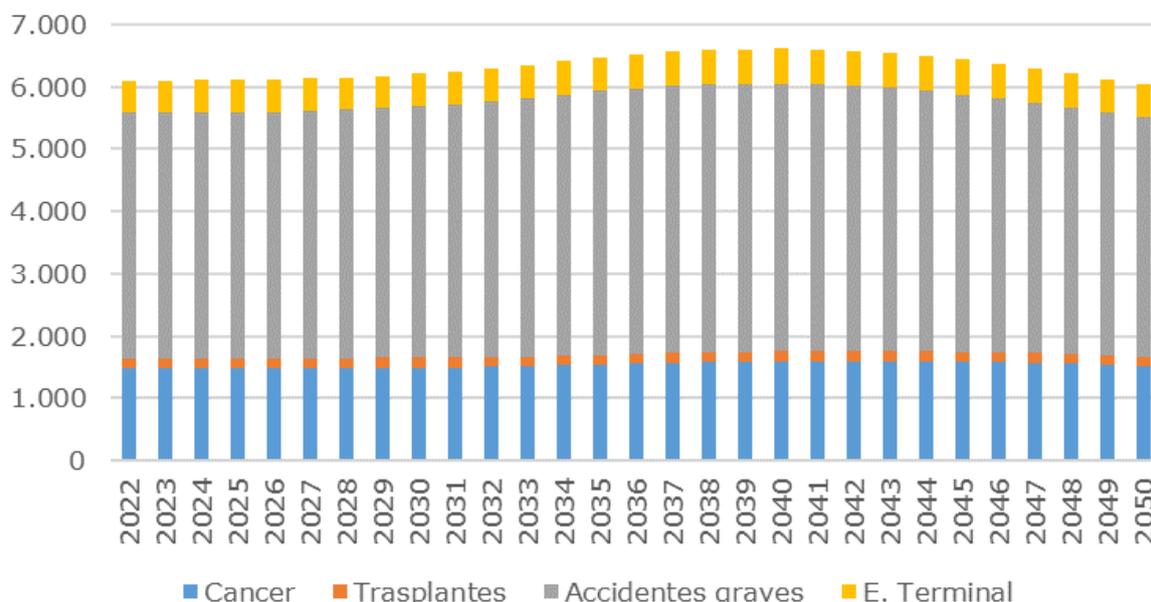
⁵ Se utilizan las estimaciones y proyecciones a largo plazo:1950-2100, revisión 2022, de CELADE

⁶ A los casos nuevos anuales se aplica la probabilidad de sobrevida global a 1 año (igual a 87,3% según el RENC), y se incorpora un número extra de casos por recaídas (20% de los casos nuevos) y de casos por sospecha (48% del total de casos), estos últimos darían origen a una licencia de 30 días en promedio.

desagregada por área funcional de egreso. Se considera como potencial causante al total de egresos hospitalarios de las áreas “cuidados intensivos pediátricos” y “cuidados intermedios pediátricos”, más el 50% de los egresos hospitalarios asociados a las áreas “médico-quirúrgico pediátrica cuidados medios”, “médica pediátrica cuidados medios” y “médico-quirúrgico cuidados medios”

Bajo estos supuestos, el total de potenciales causantes de licencia médica SANNA proyectado, considerando el escenario promedio, para los años 2022-2050 es presentado en el gráfico 8.

Gráfico 8: Proyección de casos causantes de licencia médica SANNA por contingencia



Fuente: Dipres

Contabilizados los casos anuales de niños y niñas que probablemente serían causantes de un beneficio por Ley SANNA, se determina el número de usuarios finales, que corresponde a los padres, madres y/o cuidadores que cumplan los requisitos establecidos en la ley N° 21.063. Para ello se mantienen los parámetros del estudio del año 2020, en donde se estima que un 72% de los padres y un 44% de las madres de niños y niñas de hasta 18 años cumpliría con los requisitos de elegibilidad del Seguro, lo que equivale aproximadamente a 1,16 trabajadores beneficiarios por cada menor diagnosticado por alguna de las condiciones graves de salud.

Luego se aplica la tasa de uso observada, la que da cuenta de la diferencia entre el número potencial de beneficiarios y los que realmente utilizan el seguro, que para el año 2021 se estimó en 36% para las contingencias cáncer y accidentes graves. En el cuadro 29 se muestra la diferencia entre causantes y usuarios finales utilizados en la primera proyección (Dipres, 2020).

Cuadro 29: Beneficiarios estimados por contingencia año 2021

Contingencia	Causantes	Potenciales Beneficiarios	Tasa de uso	Usuarios Finales
Cáncer	1.109	1.291	36%	465
Trasplante de órgano sólido	134	156	100%	156
Fase o estado terminal de la vida	454	528	100%	528
Accidente grave con riesgo de muerte o de secuela funcional grave y permanente	4.245	4.942	36%	1.779

Fuente: Dipres

En esta actualización, con el objetivo de reflejar la menor cobertura observada, se ajustó la tasa de uso de cada contingencia conforme al dato efectivo del último año, porcentaje que luego crece a una tasa igual a la raíz cuadrada⁷ de la diferencia entre los años 2021 y 2018 o 2020 según la contingencia. Para el caso de la contingencia relativa a accidentes graves, al no existir por el momento información certera sobre su cobertura, se utiliza la misma tasa de uso de la contingencia fase o estado terminal de la vida.

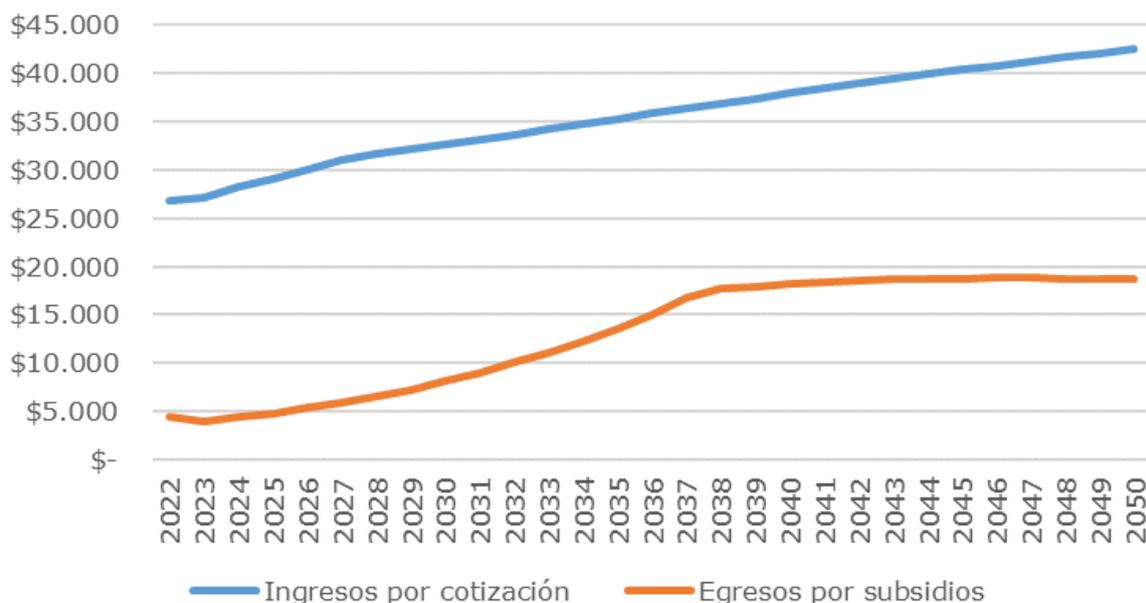
Respecto a los días de licencia médica, al igual que para el estudio 2020, se asume que todos los beneficiarios hacen uso del máximo permitido por la Ley. Para el caso de fase o estado terminal de la vida, se utiliza el promedio de días utilizados por esta contingencia los años 2020 y 2021, y que es igual a 86.

Finalmente, se mantiene el supuesto de rentabilidad del fondo, igual a 3,03% anual, y el porcentaje de las cotizaciones que por ley se puede destinar a gastos de administración, igual a 8%.

Como resultado, el gráfico 9 presenta el valor proyectado de los ingresos por cotizaciones y egresos por pago de subsidios para el escenario promedio. Se observa que, durante todo el período proyectado, el resultado es positivo, es decir, los ingresos son mayores a los egresos. Los egresos presentan una disminución el año 2023 respecto al 2022 porque se dejan de considerar las extensiones de días de permiso que se implementaron durante la alerta sanitaria por COVID19, luego crecen a una tasa promedio de 10% hasta el año 2038, en línea con el aumento proyectado la tasa de uso del seguro, para después mantenerse estables hasta el final de la proyección. Bajo los supuestos empleados, para el año 2023 se espera que los egresos representen un 15% de los ingresos, porcentaje que aumenta progresivamente, llegando a un 44% para el 2050.

Gráfico 9: Proyección de ingresos por cotización y egresos para el pago de subsidios (millones de pesos 2022)

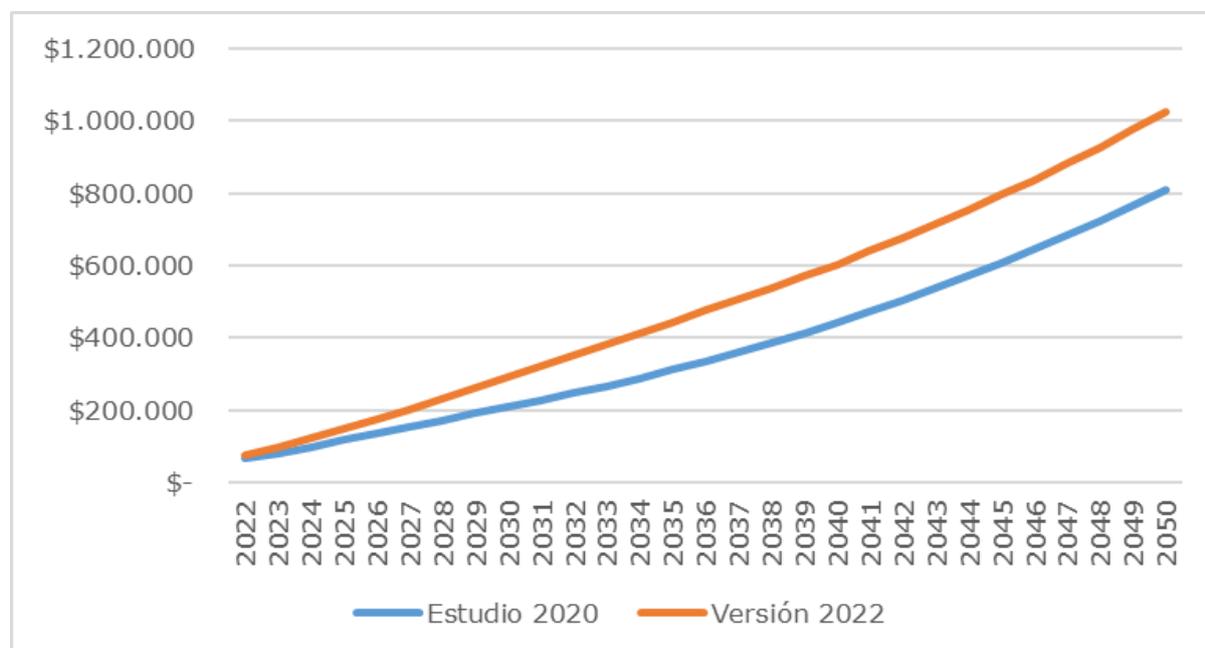
⁷ Se aplica una función cóncava que permita hacer crecer la tasa de uso a tasas decrecientes en el horizonte de proyección



Fuente: Dipres

Sumando la rentabilidad esperada del fondo y descontando los gastos de administración se obtiene el valor total del Fondo. Este se presenta en el gráfico 10 para el período de proyección. Se observa que, para todo el periodo, la nueva proyección es superior a la anterior, lo que refleja el menor egreso de los últimos años y el ajuste por la menor tasa de uso de las contingencias relativas a accidentes graves y fase o estado terminal de la vida. Se espera que para el 2030 el Fondo alcance los \$289.950 millones, mientras que para el 2050 el Fondo superaría el billón de pesos.

Gráfico 10: Valor proyectado del Fondo SANNA (millones de pesos 2022)

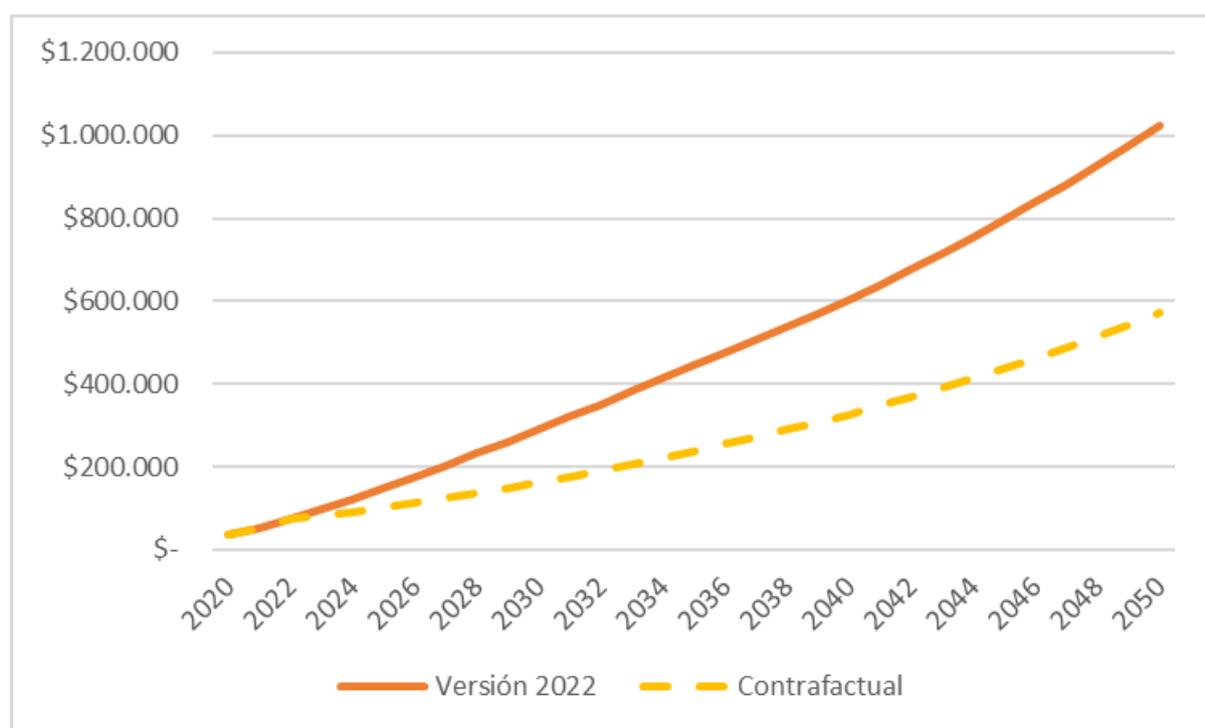


Fuente: Dipres

4.4. Evaluación de Sustentabilidad

Como se mencionó anteriormente, la pandemia por COVID-19 pudo haber causado una subutilización del Fondo, lo que podría estar subestimando la utilización de este y, por tanto, una sobreestimación de su valor. Para contrastar este escenario, se presenta el valor estimado del Fondo en un escenario contrafactual de mayor presión de gasto, en donde el 100% de los beneficiarios potenciales hace uso del seguro, se mantiene la extensión de días de permiso que se otorgaron durante la alerta sanitaria para todo el horizonte de proyección y se considera el escenario de alta incidencia de casos para cada contingencia. En este escenario, el valor proyectado del Fondo disminuye en alrededor de un 42%.

Gráfico 11: Valor proyectado del Fondo SANNA en un escenario de mayor presión de gasto (millones de pesos 2022)



Fuente: Dipres

En este contexto, si bien en este escenario de mayor presión de gasto el Fondo sigue siendo sustentable en el largo plazo, la disponibilidad de recursos para implementar modificaciones estructurales a la Ley SANNA se reduce significativamente, particularmente los primeros años de proyección, periodo en el que además se espera que se fomente el uso de este beneficio por parte de la población objetivo. Por lo anterior, y tal como se señala en el primer estudio de sustentabilidad, los resultados deben ser considerados con cautela a la espera que se tenga información de la cobertura efectiva de todas las contingencias.

5. Propuestas de cambios

Finalmente en este apartado se detallan todos aquellos aspectos que la implementación del Seguro, evidenció que requieren de cambios y/o mejoras.

5.1. Aumento en el número de días en las contingencias

De acuerdo a las estadísticas de uso del Seguro presentadas en el numeral 3.4.2 se observó que el 86,8% de los causantes del beneficio corresponden a la contingencia cáncer, el 9% a trasplantes, 2,9% fase o estado terminal de la vida y sólo el 1,3% a la contingencia de accidente grave con riesgo de muerte o de secuela funcional grave y permanente.

Esta situación deja de manifiesto que la contingencia cáncer es por lejos la más utilizada por los padres de niños y niñas afectados por alguna de las condiciones graves de salud protegidas por el Seguro.

A su vez, de acuerdo a las estadísticas disponibles se observa que la mayoría de los trabajadores que utilizan esta contingencia lo hacen por el máximo de días a que tienen derecho conforme a la Ley.

Mediante carta enviada a la Ministra del Trabajo y Previsión Social, con fecha 30 de agosto de 2022, la Corporación Oncomamás, solicitan entre otras medidas, se considere la ampliación de días de beneficio de los actuales 90 días por cada padre/madre o tutor legal trabajador a hasta los 180 días por cada padre/madre/tutor trabajador.

Por otro lado, considerando que la duración de la contingencia fase o estado terminal de la vida es hasta que se produzca el deceso del niño o niña, y que se estima, por las razones descritas en el numeral 3.4.2 de este Informe, que la contingencia accidente grave con riesgo de muerte o de secuela funcional grave y permanente aún no se encuentra en un nivel de uso de equilibrio, la Superintendencia de Seguridad Social realizó el análisis jurídico, así como también evaluó el impacto financiero que supondría el aumento de días de 90 a 180, para las contingencias de cáncer y trasplantes, determinando que resulta factible su ampliación.

Con todo, cabe representar que conforme al artículo 41 de la Ley N°21.063, toda modificación legal requerirá la realización de un estudio actuarial que permita evaluar la sustentabilidad del Fondo.

5.2. Aumento de las contingencias

El comportamiento del Seguro, de acuerdo a lo señalado en el punto 3.4.2, no fue el esperado, puesto que la tasa de uso fue inferior a la estimación que al respecto se había efectuado. Las razones son diversas: una ley nueva, un formulario de licencia médica descargable en papel, un procedimiento de tramitación con ciertas diferencias al de aplicación general tratándose de otras licencias médicas y demás problemáticas relativas al Seguro que se explican con detalle en el capítulo 3 de este Informe.

Pero sin lugar a dudas, la pandemia provocada por el Covid-19, se cree podría ser la principal razón de un comportamiento irregular del Seguro. En los hechos, el principal aspecto que se vio afectado por la situación sanitaria existente, fue el bajo uso de la cuarta contingencia, “accidente grave con riesgo de muerte o de secuela funcional grave y permanente”, cuya cobertura se inició el 1° de diciembre de 2020, cuando las medidas impuestas para enfrentar la pandemia eran múltiples y estrictas.

A su vez, las conclusiones del estudio actuarial del año 2020 y de las proyecciones actualizadas en el presente informe sugieren que, en un escenario de mayor presión del gasto, el Fondo contaría con menos recursos disponibles para implementar modificaciones estructurales a la Ley SANNA, sobre todo durante los primeros años de proyección, por lo que se recomienda esperar a que se tenga información de la cobertura efectiva de todas las contingencias.

Considerando lo anteriormente expuesto, el Ministerio del Trabajo y Previsión Social en conjunto con la Superintendencia de Seguridad Social, estiman no innovar en una nueva contingencia mientras no se pueda evaluar la implementación de las actuales contingencias en condiciones normales, esto es, sin los efectos que puede haber provocado la pandemia del COVID-19.

Sin perjuicio de la conclusión de no aumentar las contingencias, el sector Trabajo y Previsión Social ha efectuado una revisión de los posibles cambios y mejoras al Seguro, el cual no contempla una quinta contingencia, pero sí se aboca en aumentar los días de la contingencia cáncer, ya que, como se dijo previamente en este documento, las licencias médicas autorizadas por la contingencia cáncer representa un 86,9% del total de licencias autorizadas desde la vigencia de la Ley SANNA.

No obstante, la Superintendencia de Seguridad Social en su preocupación por la mejora continua del Seguro, durante el año en curso y con el apoyo de profesionales médicos especialistas, inició un trabajo para determinar una nueva contingencia para ser considerada en el futuro, este trabajo se encuentra en una fase de estudio preliminar.

Para ello, y con la opinión de médicos y de profesionales, se trabajó inicialmente en ampliar la cobertura a enfermedades graves que requieran del ingreso a una unidad de paciente crítico pediátrico. Para tales efectos, la SUSESO ya solicitó oficialmente a la Subsecretaría de Redes Asistenciales información y/o estadísticas de niños y niñas desde 1 y hasta los 18 años de edad, que hayan ingresado a una unidad de paciente crítico pediátrico durante los años 2019, 2020 y 2021, con motivo de una enfermedad (indicando de qué enfermedad se trata).

Se espera que el trabajo de una posible quinta contingencia, se siga desarrollando durante los años 2023 y 2024.

5.3. Aumento de la tasa de cotización

Para poder referirnos a la tasa de cotización del Seguro SANNA, parece del todo pertinente mencionar algunos hitos relevantes que llevan a la creación del Fondo y la determinación de la tasa de cotización.

El Estado, en la búsqueda de cómo fortalecer el sistema de protección social, decidió otorgar la cobertura de un Seguro a un grupo de condiciones graves de salud de niños y niñas, por considerar el impacto severo que esto reporta a las familias, afectando sus ingresos laborales, su calidad de vida y su trayectoria de desarrollo.

Con la convicción de que este tipo de avances son posibles en la medida que se implementen en forma gradual, con sostenibilidad financiera y con el compromiso de todos los sectores, se crea un Fondo destinado a hacerse cargo de esta política pública que considera circunstancias imprevistas que afectan severamente a una familia, como lo es, el grave estado de salud de un niño/a.

En dicho escenario, el Gobierno de la época impulsó dos proyectos de ley. El primero, destinado a constituir las bases de un nuevo componente del Sistema de Protección Social: la creación de un fondo que financie un seguro para las madres y padres trabajadores de hijos e hijas menores de edad, afectados por una condición grave de salud y de alto riesgo vital, con el objeto que puedan ausentarse justificadamente de su trabajo durante un tiempo determinado, para prestarles atención, acompañamiento o cuidado personal, recibiendo durante ese período una prestación económica que reemplaza total o parcialmente su remuneración mensual, la que será financiada con cargo al seguro. El segundo, el que crea el Seguro en comento y establece las condiciones de salud que serán cubiertas, así como los procedimientos para ejercer el derecho al mismo.

En relación al primero de ellos, como se dijo en uno de los acápites de este Informe, en abril de 2017, se publica la Ley que crea el Fondo SANNA, el que estará integrado, entre otros conceptos, por una cotización mensual de cargo del empleador o del trabajador independiente, según corresponda, cuyo monto en régimen será de un 0,03% de las remuneraciones imponibles. Esta cotización se implementó gradualmente, en la misma proporción en que se fue extinguiendo la cotización extraordinaria del Fondo de Contingencia de las Mutualidades, hasta alcanzar la cotización de régimen en enero de 2020.

Al cabo de más de 4 años de funcionamiento de este Régimen y considerando el número de beneficiarios que utiliza el Seguro, los recursos que dispone actualmente el Fondo y las proyecciones realizadas mediante el estudio actuarial descrito en el numeral 4.3, se estima que para financiar las contingencias y condiciones actuales del Seguro, no se requiere de un aumento en la tasa de cotización. De hecho, del total de ingresos percibidos un 18% aproximadamente son utilizados para el pago de subsidios y los gastos de administración (ver cuadro N°12).

5.4. Recomendaciones que requieren de modificación a la Ley N°21.063

Considerando los desafíos que ha impuesto la crisis sanitaria por la que atraviesa nuestro país producto de la pandemia por COVID-19, ha quedado en evidencia la necesidad de introducir modificaciones a la normativa de la Ley SANNA, detectándose diversos espacios de mejora de la misma, a partir de presentaciones formuladas al Ministerio del Trabajo y Previsión Social por parte de distintas organizaciones de la sociedad civil, entre las que destaca la Corporación Oncomamás, agrupación formada en el año 2016, integrada por padres y madres de niños que padecen alguna enfermedad oncológica de distintas regiones del país, cuyo objeto es crear instancias de apoyo, promover acciones de acompañamiento y participar activamente en las iniciativas legales relacionadas con el cáncer infantil.

Los principales aspectos que se requieren modificar son los siguientes:

- Ampliación de los días de permiso SANNA tratándose de las contingencias de cáncer y de trasplante, de 90 a 180.
- Situación de familias monoparentales. Igualar la condición de la madre o padre cuando alguno de ellos se encuentra fallecido o está ausente. En los casos en que el padre o la madre falleciere, durante la vigencia de la Ley N°21.063, el otro de los padres tendrá derecho a los días de permiso que le hubieren correspondido de encontrarse el primero vivo. De igual manera aplicará cuando el padre o la madre se encuentra ausente, caso en el cual, el otro de los padres tendrá derecho a los días que hubiere correspondido al padre o madre ausente.
- Ampliación de la duración de las licencias médicas SANNA, para que puedan ser emitidas por hasta 30 días, entendiéndose que, de otorgarse por media jornada, éstas equivalen a 60 días.
- Facultad de la Superintendencia de Seguridad Social para aumentar los días de duración del permiso SANNA, en los casos de pandemia, epidemia u otro de similares características (norma de carácter general de la Superintendencia, previo análisis de los recursos disponibles en el fondo SANNA).
- Gastos de Administración del SANNA. La administración y fiscalización de los gastos a que se refiere el artículo 39 de la Ley N°21.063, a saber, recursos destinados a financiar costos asociados a la recaudación de las cotizaciones, a la gestión de pago de los subsidios, la gestión, administración y fiscalización del Seguro, de las instituciones y entidades participantes, corresponderá a la Superintendencia de Seguridad Social.
- Estudio actuarial. El artículo 41 de la Ley SANNA establece que 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. Este estudio actuarial se financiará con cargo a los gastos de administración que se le asigne a la Superintendencia de Seguridad Social.
- Con la publicación y entrada en vigencia de la Ley N°21.400 sobre matrimonio igualitario, se considera necesario precisar en la norma legal que podrán acceder al SANNA, los progenitores, esto es, tanto la madre como el padre del niño o niña, ambas madres o ambos padres.

5.5. Recomendaciones que no requieren modificación a la Ley N°21.063

5.5.1. Revisión de los gastos de administración asignados

Debido a que el seguro SANNA se encuentra ad portas de cumplir 5 años, se hace necesario efectuar una revisión por parte de la Dirección de Presupuestos y la Superintendencia de Seguridad Social, de los factores y mecanismos de asignación de los gastos de administración, establecidos en el DS N°112, de 2019, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Como se mencionó en el punto 3.3.3 de este Informe, el referido DS, consignó los límites máximos que le corresponden a las instituciones y entidades que participan del Seguro (recaudadoras, pagadoras, administradoras, Superintendencia de Seguridad Social y Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez).

5.5.2. Licencia Médica Electrónica (SANNA)

Otro de los aspectos que la implementación del Seguro evidenció se pueden mejorar, es el contar con una licencia médica electrónica del SANNA, esto generará que los procesos de cálculo y pago del subsidio sean más rápidos ya que la COMPIN no tendrá que digitalizar los antecedentes ni remitirlos a las entidades pagadoras. Adicionalmente, se evitarían los problemas actuales asociados a la calidad de la información de las licencias SANNA, ya que en ocasiones se produce que la información relativa al folio, número de días, fechas, contingencia, etc. que maneja la COMPIN es distinta de la que manejan las entidades pagadoras de subsidios.

Con el objetivo de avanzar en el desarrollo de este instrumento electrónico, durante el mes de agosto del año en curso, se determinaron 2 vías de implementación:

- Implementación de un nuevo esquema de Licencia Médica Electrónica (LME), especialmente diseñado para el SANNA, la visualización de las referidas licencias se realizaría a través del Sistema SIT-SANNA.
- Implementación sobre esquema de LME, con cambios mínimos con la finalidad de afectar mínimamente a aseguradores (FONASA, las ISAPRE y los Organismos Administradores de la Ley N° 16.744).

Iniciando el mes de septiembre de este año, se realizó una reunión de trabajo con los Operadores de la Licencia Médica Electrónica (LME), para analizar las dos vías de implementación, se acordó avanzar en el modelo de uso con esquema Licencia Médica SANNA (SIT-SANNA). Cabe indicar que este sería un formulario independiente al de Licencia Médica Electrónica en uso, dadas las peculiaridades del formulario SANNA. A mediados del mes de septiembre se presenta el modelo de implementación con esquema Licencia Médica SANNA (SIT-SANNA) al Departamento de Coordinación Nacional de COMPIN (DCNC), quedando a espera de su análisis para una implementación interna.

Adicionalmente, es importante señalar que esta modificación está en línea con la solicitud ciudadana, realizada por la Corporación Oncomamás, en su carta de fecha 30 de agosto de 2022.

6. Conclusiones

Casi al finalizar el primer semestre del año 2017, se inicia la tramitación legislativa del proyecto de ley que crea el Seguro para el Acompañamiento de Niños y Niñas. La iniciativa legal consideró, entre otros aspectos, la difícil realidad a la que se veían enfrentados padres y madres trabajadores de no poder ausentarse de sus trabajos en situaciones en que necesitan cuidar a un hijo o hija menor de edad, afectado por una condición grave de salud. Ante dicha situación, padres y madres se veían expuestos a la innecesaria disyuntiva de continuar trabajando para evitar caídas de los ingresos familiares, o bien renunciar a sus empleos para poder entregarle una adecuada atención, acompañamiento o cuidado personal a su hijo o hija.

Antes de la publicación de la Ley N°21.063, la legislación laboral de nuestro país no se hacía cargo adecuadamente de este tipo de situaciones. Por una parte, los permisos de cuidado vigentes eran un derecho solo para las madres trabajadoras, quienes tienen la opción de traspasarlos a los padres cuando ellas así lo dispusieran. Por otra, cuando los niños y niñas son menores de dieciocho años de edad, la madre trabajadora sólo podía ausentarse por hasta el equivalente a diez jornadas ordinarias de trabajo al año, periodo de tiempo que no puede considerarse suficiente en muchos casos de alta complejidad médica. Además, nuestro ordenamiento jurídico no establecía ningún mecanismo de compensación económica o subsidio para los trabajadores por los días de ausencia para hacerse cargo del cuidado de sus hijos e hijas.

El 30 de diciembre de 2017 se publicó la Ley N°21.063, con una vigencia diferida a contar del mes de febrero de 2018. Para la correcta aplicación de la normativa y el adecuado otorgamiento de los beneficios, se ejecutaron distintas acciones. En efecto, a casi cinco años de la publicación de la Ley N°21.063 que crea el Seguro para el Acompañamiento de Niñas y Niños se han dictado más de 22 actos normativos, destacando 2 Reglamentos, 12 circulares y 8 oficios que resolvieron problemáticas contingentes.

El proceso de recaudación, el cual se realiza en conjunto con la recaudación de las cotizaciones de la Ley N° 16.744, se implementó sin problemas, mientras que el proceso de pago estuvo afecto a algunos problemas durante los primeros años de vigencia del Seguro, dichos problemas se relacionan principalmente con el proceso del cálculo del subsidio. Hasta agosto de 2022, se han recaudado por concepto de cotizaciones más de M\$77.986.139

Los principales resultados en materia de acceso a las presentaciones del Seguro muestran que se ha protegido a 1.719 niños y 1.968 trabajadores y trabajadoras, pagando más de M\$8.709.352 por concepto de subsidios y sus correspondientes cotizaciones.

Se observó que el gasto en subsidios y cotizaciones es menor al esperado alcanzado un 11,2% del total de cotizaciones recaudadas. Esta situación se debe principalmente al bajo uso, en comparación a las estimaciones iniciales, que ha tenido la última contingencia en tener cobertura, esto es, los accidentes graves con riesgo de muerte o de secuela funcional grave y permanente. Entre las posibles razones que podrían explicar el bajo uso se tiene: La ausencia de una definición clara para el concepto de "accidente" en la Ley N° 21.063; la pandemia provocada por el COVID-19, la cual puede haber afectado en mayor medida a esta contingencia debido a que su cobertura se inició el 1° de diciembre de 2020, cuando las medidas impuestas para enfrentar la pandemia eran múltiples y estrictas; y a la falta de difusión efectiva, en el contexto de pandemia, limitada a la difusión mediante canales tecnológicos, lo que puede haber sido insuficiente para dar a conocer esta nueva cobertura.

El saldo del Fondo SANNA, al mes de agosto de 2022, alcanza los \$68.907.462.110. El cual se conforma por la diferencia resultante entre los ingresos por \$84.532.164.626 y los egresos de \$15.624.702.516.

Con respecto a los gastos de administración, y como se dijo en uno de los apartados de este informe, éstos se han asignado sin mayores dificultades. Sin embargo, dado que actualmente

existe un saldo positivo en los montos que se provisionan para los gastos de administración, se hace necesario revisar los montos máximos que contempla la normativa reglamentaria (Decreto N°112).

SUSESO implementó el “Sistema de Información Tecnológico del Seguro para el Acompañamiento de Niños y Niñas” (SIT-SANNA), el cual ha permitido garantizar el correcto otorgamiento de las prestaciones y llevar el control de la recaudación, pago de subsidios y gastos de administración. Un desafío importante para los siguientes años es la implementación de la licencia médica electrónica, la cual generará una mayor eficiencia en el proceso de cálculo y pago de los subsidios.

En términos de satisfacción usuaria, se destaca que la Superintendencia de Seguridad Social ha dispuesto, a través de su call center, de un teléfono de consultas directo, lo que ha permitido que el número de reclamaciones ingresadas en dicha institución por concepto del Seguro SANNA sea relativamente baja, específicamente de un 9,1% del total de beneficiarios del Seguro durante todo el período de vigencia del mismo.

Adicionalmente, en atención a las funciones que la referida ley le mandató cumplir a la Superintendencia de Seguridad Social, esta institución ha realizado 37 capacitaciones con el objetivo de dar a conocer el Seguro a la ciudadanía y más de 14 procesos de fiscalización para asegurar la correcta implementación del Seguro SANNA.

Habiendo transcurrido casi 5 años desde el inicio de la vigencia del Seguro, el Ministerio del Trabajo y Previsión Social propone ampliar su cobertura en el sentido de aumentar el número de días a que tiene derecho cada trabajador o trabajadora que accede a las contingencias cáncer y/o trasplante, pasando de 90 a 180 días. Esta recomendación busca perfeccionar las prestaciones que otorga el Seguro.

En mérito de lo anterior, la política pública en que se tradujo la creación del Seguro SANNA así como las acciones que se han realizado respecto del beneficio, han reportado importantes avances en el acceso, en igualdad de condiciones, de padres y madres a los beneficios de la seguridad social, además de reducir la discriminación laboral en contra de éstas. Contar con un permiso que justifique la ausencia laboral para el cuidado personal de niños y niñas, tanto para madres como para padres, aumenta la corresponsabilidad, produciendo una repartición más equitativa de las labores de cuidado.

Finalmente, señalar la importancia de contar con leyes “dinámicas” como lo es la Ley N°21.063 que crea el Seguro SANNA, la cual establece la obligación de elaborar informes de evaluación de la implementación como el aquí presentado y además permite realizar ajustes, si la evaluación de la implementación así lo amerita, en el sentido de aumentar la cobertura del Seguro; todo lo anterior previo análisis de la sustentabilidad del Fondo mediante estudios actuariales.