

Compendio de Normas sobre Licencias Médicas, Subsidios por Incapacidad Laboral y Seguro SANNA

/ LIBRO III. SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD LABORAL DE ORIGEN COMÚN / TÍTULO I. REQUISITOS Y PROCEDIMIENTO DE CÁLCULO PARA TRABAJADORES DEPENDIENTES

TÍTULO I. REQUISITOS Y PROCEDIMIENTO DE CÁLCULO PARA TRABAJADORES DEPENDIENTES

1. CONSIDERACIONES GENERALES

De acuerdo a lo establecido en el artículo 1° del D.S. N°3, de 1984, del Ministerio de Salud, se entiende por licencia médica el derecho que tiene el trabajador de ausentarse o reducir su jornada de trabajo, durante un determinado lapso de tiempo, en cumplimiento de una indicación profesional certificada por un médico- cirujano, cirujano-dentista o matrona, según corresponda, reconocida por su empleador en su caso, y autorizada por la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN), de la Secretaría Regional Ministerial de Salud o Institución de Salud Previsional según corresponda. Durante la vigencia de la licencia médica, el trabajador podrá gozar de un subsidio de incapacidad laboral (SIL) con cargo a la entidad de previsión, institución o fondo especial respectivo, o de la remuneración regular de su trabajo o de ambas en la proporción que corresponda.

En relación al subsidio por incapacidad laboral de origen común o maternal, derivado de una licencia médica, las entidades pagadoras del mismo, sometidas al control técnico de esta Superintendencia, deben tener presente que el referido subsidio constituye un beneficio de carácter previsional al que tiene derecho una persona afectada por una incapacidad laboral de tipo temporal, en reemplazo de su remuneración o renta durante el lapso por el cual se ha otorgado reposo a través de la respectiva licencia médica autorizada.

El D.F.L. N°44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social que fija normas comunes para los subsidios por incapacidad laboral de los trabajadores dependientes del sector privado, prescribe, en su artículo 1° que sus disposiciones modifican los regímenes de subsidios por incapacidad laboral de los trabajadores dependientes del sector privado. Ello implicó, por un lado que, todos los regímenes existentes sobre la materia que protegían a dicho sector de trabajadores, aún los no mencionados expresamente, deben entenderse modificados por las normas comunes que fija este cuerpo legal y, por otro lado implicó que, los regímenes de subsidios individualizados en el artículo 1° y que benefician a otros sectores de trabajadores no fueron modificados.

Los subsidios son imponibles para previsión social y salud, y no se considerarán renta para todos los efectos legales.

El período de duración de los subsidios se reputará de cotización para todos los efectos legales.

Los subsidios se pagarán, por lo menos, con la misma periodicidad que la remuneración, sin que pueda ser, en caso alguno, superior a un mes. En este sentido, resulta importante recalcar que el subsidio por incapacidad laboral viene a sustituir a la remuneración del trabajador durante el período de incapacidad.

El derecho a subsidio por incapacidad laboral de origen común o maternal es incompatible con el que resulte del seguro social contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, establecido en la Ley N°16.744. Sin embargo, ellos pueden ser ejercidos sucesivamente mientras subsista la incapacidad laboral por alguna de sus causas.

Asimismo, el derecho a subsidio por incapacidad laboral es incompatible con el derivado de la Ley N°21.063, que establece el seguro para el acompañamiento de niños y niñas (SANNA).

Sin perjuicio de lo anterior, en las situaciones en que se percibe subsidio por el periodo del Permiso Postnatal Parental a jornada parcial, dicho subsidio es compatible si durante la otra media jornada existe licencia médica de origen común, maternal, de la Ley N°16.744 o subsidio SANNA.

2. REQUISITOS PARA TENER DERECHO A SUBSIDIO

2.1 REGLA GENERAL

Para tener derecho a subsidio por incapacidad laboral se requiere tener a lo menos:

- a) Seis meses de afiliación, esto es, que la primera cotización o la inscripción, en su caso, en cualquier régimen de previsión, anteceda en seis meses a la fecha de la licencia médica correspondiente.
- b) Tres meses de cotización dentro de los seis meses anteriores a la fecha inicial de la licencia médica que establezca la incapacidad. Ello implica que debe contar con noventa días de aportes continuos o discontinuos, dentro de los ciento

ochenta días anteriores a la fecha de inicio de la licencia médica. Este requisito rige para los trabajadores con contrato de trabajo de duración indefinida, contrato a plazo fijo, contrato por obra o faena determinada.

Para estos efectos, se deben considerar las cotizaciones efectuadas sobre remuneraciones, rentas, o periodos de subsidios por incapacidad laboral. Por su parte, no procede considerar cotizaciones efectuadas sobre pensiones o cotizaciones realizadas por el imponente voluntario.

Cuando la incapacidad laboral se produzca por accidente no se requerirá el cumplimiento de los períodos mínimos de afiliación y de cotización ya señalados, según corresponda.

Para estos efectos, no corresponde evaluar si el accidente común de que se trata ocurrió por un evento fortuito, responsabilidad de un tercero o responsabilidad propia del trabajador, ni la magnitud de los efectos del referido accidente.

2.2 SITUACIÓN DE TRABAJADORES CONTRATADOS DIARIAMENTE POR TURNOS O JORNADAS

En la situación de los trabajadores dependientes contratados diariamente por turnos o jornadas, para tener derecho a subsidio se mantiene el periodo mínimo de afiliación de seis meses, pero el requisito de cotizaciones se rebaja a un mes dentro de los seis meses anteriores a la fecha inicial de la respectiva licencia. Lo anterior debe entenderse como treinta días de cotizaciones continuas o discontinuas dentro de los ciento ochenta días anteriores.

Algunos ejemplos de trabajadores con contrato diario sea por turno o jornada son: trabajadores portuarios eventuales (como estibadores de puertos que trabajan por turno dentro del día); trabajadores partime (como vendedores o cajeros del comercio contratados por días específicos); trabajadores de casa particular que se desempeñan durante algunos días.

Tratándose de las personas que se acogieron a la opción de no cotizar para pensión conforme al artículo 69 del D.L. N°3.500, de 1980, para el cumplimiento del requisito de cotizaciones de 90 ó 30 días señalados precedentemente, solamente se deberá exigir las cotizaciones efectuadas para salud.

Para el caso de trabajadores pensionados por invalidez con capacidad residual, se deberán considerar las cotizaciones que le exija la respectiva normativa dentro de los 180 días anteriores a la licencia médica, efectuadas sobre remuneraciones y subsidios por incapacidad laboral, aunque sean anteriores a la obtención de su pensión. Esto quiere decir, que se deben considerar todas las cotizaciones enteradas independiente de su origen, excluyendo las provenientes del pago de la pensión.

3. CÁLCULO DE LOS SUBSIDIOS

3.1 DEFINICIONES

A) REMUNERACIÓN NETA

De acuerdo con lo dispuesto por el artículo 7° del D.F.L. N°44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, para el cálculo del subsidio por incapacidad laboral se considera la remuneración neta, que es la remuneración imponible con deducción de la cotización personal y de los impuestos correspondientes a dicha remuneración.

A su vez, la cotización personal corresponde a todas aquellas que son de cargo del trabajador para previsión o salud. Por tanto, para la determinación de la remuneración neta no se pueden descontar las cotizaciones para previsión si el trabajador se acogió a la opción de no cotizar para pensión conforme al artículo 69 del D.L. N°3.500, de 1980. En estas situaciones y en lo que dice relación con las cotizaciones solamente se deberá descontar la cotización de salud.

La remuneración neta no es el equivalente a la suma líquida percibida por el trabajador, ya que ésta última es la resultante de deducir de la remuneración bruta no solamente la cotización de cargo del trabajador y los impuestos en su caso, sino que también todos los descuentos, de cualquier carácter, que la afecten (por ejemplo: cuotas de créditos, pensiones alimenticias, entre otros) mientras que la remuneración neta sólo considera las deducciones tributarias y la cotización personal, esto es, las imposiciones que son de cargo del trabajador.

Cabe señalar que para determinar la remuneración neta se consideran las remuneraciones imponibles, excluyendo las remuneraciones ocasionales o que corresponden a períodos de mayor extensión que un mes, tales como gratificaciones, bonificaciones o aguinaldos de Fiestas Patrias o Navidad.

No obstante lo indicado anteriormente, el trabajador subsidiado conserva el derecho a percibir tales remuneraciones por parte de su empleador, por el tiempo en que haya gozado de subsidio, en la forma y oportunidad establecidas en el contrato de trabajo.

B) REMUNERACIONES OCASIONALES

El artículo 10 del D.F.L. N°44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, establece que "Las remuneraciones ocasionales o que correspondan a períodos de mayor extensión que un mes, tales como gratificaciones, bonificaciones o

aguinaldos de navidad o fiestas patrias, no se considerarán para la determinación de las bases de cálculo establecidas en los artículos anteriores".

Son remuneraciones ocasionales las que correspondan a períodos de mayor extensión que un mes, como la gratificación que se paga una vez al año y las que se pagan sólo en las ocasiones o fechas previstas en el contrato de trabajo, como las fiestas patrias, navidad, bono de escolaridad del mes de marzo, etc.

En relación con el concepto de remuneraciones ocasionales, la Dirección del Trabajo determinó mediante dictamen N°2085/105 de 1997 que, el vocablo "ocasional" significa, conforme al Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua, "que sobreviene por una ocasión o accidentalmente". A su vez, la expresión "accidentalmente" significa "de modo accidental" y "accidental" es "no esencial", "casual".

Armonizando los conceptos que anteceden, la Dirección del Trabajo dispuso que es posible sostener que una remuneración reviste el carácter de ocasional para los efectos de que se trata, cuando se paga por una ocasión o de un modo accidental.

Dichas remuneraciones ocasionales que no se consideran para el cálculo de subsidio no deben confundirse con las remuneraciones de naturaleza variable, que sí se deben considerar para la determinación del subsidio que se trate.

C) REMUNERACIONES VARIABLES

El artículo 71 del Código del Trabajo dispone que "Se entenderá por remuneraciones variables los tratos, comisiones, primas y otras que con arreglo al contrato de trabajo impliquen la posibilidad de que el resultado mensual total no sea constante entre uno y otro mes".

Por ende, si en el contrato de trabajo, individual o colectivo, se encuentran establecidos premios o bonificaciones que no están referidas a una fecha específica, sino que a otros factores tales como rendimiento, productividad o logro de metas, se trata de remuneraciones de naturaleza variable, porque existe la posibilidad de que su resultado mensual no sea constante entre uno y otro mes.

De esta manera, para el cálculo de los subsidios por incapacidad laboral se deben incluir los premios o bonos que de acuerdo al contrato de trabajo deban pagarse cada vez que se cumplan los factores establecidos en el mismo, tales como rendimiento, productividad, logro de metas, por cuanto se trata de remuneraciones variables.

D) CASOS ESPECIALES

No deben incluirse en el cálculo del subsidio por incapacidad laboral, los aguinaldos o bonos que de acuerdo al contrato de trabajo sólo proceda pagar en una fecha o época determinada, como fiestas patrias, navidad, bono escolar de marzo, etc., ya que en estos casos se trata de remuneraciones ocasionales.

Tampoco se deben considerar aquellos estipendios que el empleador paga voluntariamente, pero que no están pactados en el contrato de trabajo.

Sin embargo y reconociendo que el contrato de trabajo es consensual y siguiendo el criterio de la Dirección del Trabajo, sobre la validez de las cláusulas tácitas de un contrato de trabajo, se ha resuelto que aunque no consten por escrito, se deben incluir en el cálculo de los subsidios aquellos conceptos que se paguen en virtud de cláusulas tácitas, de modo de considerar aquellas remuneraciones ocasionales que si bien no consten por escrito, se han reiterado en el tiempo.

3.2 BASES DE CÁLCULO

Por regla general, la base de cálculo de los subsidios por incapacidad laboral considerará los datos existentes a la fecha de iniciación de la licencia médica y será una cantidad equivalente al promedio de la remuneración mensual neta, del subsidio, o de ambos, que se hayan devengado en los tres meses calendario más próximos al mes en que se inicia la licencia.

Para los efectos recién señalados se pueden considerar rentas por las que haya cotizado el trabajador dentro del periodo indicado. A este respecto, se debe tener presente que los tres meses anteriores a los que se refiere el artículo 8° del D.F.L. 44, pueden no ser necesariamente los inmediatamente anteriores al inicio de la licencia médica, debiendo en todo caso, ser los más próximos al inicio de ella, por lo que es posible buscar remuneraciones y/o subsidios hacia atrás, hasta por 6 meses. En todo caso no se pueden despreciar meses con remuneraciones más bajas por no haberse trabajado el mes completo.

En efecto, no pueden despreciarse aquellos meses calendario en que la remuneración haya sido sólo por algunos días y no por el mes completo, pues la norma exige que sean los tres meses calendario más próximos a aquel en que se inicia la licencia y por tal motivo sólo corresponde buscar otros meses en que existan remuneraciones dentro de los seis meses anteriores al inicio de la licencia médica, cuando en alguno o algunos de los meses más próximos no hay ninguna remuneración, es decir, basta que en un mes se haya percibido remuneración por un día, para que se deba considerar en el cálculo del subsidio.

Lo mismo ocurre con las remuneraciones que se deben considerar para hacer el cálculo del subsidio límite del prenatal, establecido en el inciso segundo del artículo 8° del D.F.L. N°44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que

señala que los subsidios maternales no podrá exceder del equivalente a las remuneraciones mensuales netas, subsidios o de ambos, devengados por las trabajadoras dependientes en los tres meses anteriores más próximos al séptimo mes calendario que precede al del inicio de la licencia, dividido por noventa, aumentado en el 100% de la variación experimentada por el Índice de Precios al Consumidor en el período comprendido por los siete meses anteriores al mes precedente al del inicio de la licencia, e incrementado en un 10%.

Asimismo, no obstante que la licencia médica sea presentada en calidad de trabajador dependiente se pueden considerar rentas por las que se hayan efectuado cotizaciones en el referido periodo de 3 meses.

En caso de accidentes en que el trabajador no registre cotizaciones suficientes para enterar los meses a promediar, se considerará para estos efectos la remuneración mensual neta resultante de la establecida en el contrato de trabajo, las veces que sea necesario.

Cabe señalar que es responsabilidad del empleador el correcto llenado del formulario de licencias médicas y el acompañamiento de la documentación necesaria para la tramitación, cálculo y pago de los subsidios.

Para estos efectos, la información debe ser correctamente completada y acompañada por el empleador en la zona C de la respectiva licencia médica y, de no hacerlo, la Entidad estará impedida de tramitar y liquidar la misma, viéndose en la necesidad de devolver al empleador la licencia para que subsane cualquier omisión u error que impida la correcta tramitación de la misma.

4. CÁLCULO SIMPLIFICADO

Las C.C.A.F y COMPIN podrán mejorar los procesos del cálculo del subsidio por incapacidad laboral (SIL), aplicando un procedimiento simplificado para determinar cuándo las remuneraciones de los últimos tres meses de un trabajador son permanentes, considerando para ello, si son similares (salvo variaciones propias del período) comparándolas con un período mayor de 12 meses, para el caso de no existir variación relevante. Si la variación en ningún caso supera el 12%, se asume que esas remuneraciones son permanentes, no siendo necesario requerir las liquidaciones de remuneraciones de tales meses.

En cambio, en los casos en que no se pueda aplicar dicha regla, se deberá seguir solicitando las liquidaciones de remuneraciones para la determinación del subsidio por incapacidad laboral.

Lo anterior es concordante además, con el instructivo remitido por la Subsecretaría de Salud Pública, mediante Oficio N°B10/2356, de 2020, en el que se indicó que las liquidaciones de sueldo no son necesarias si las remuneraciones imponibles registradas en el certificado de cotizaciones previsionales son iguales o tienen una variación, entre sí, menor al 12%.

5. ADQUISICIÓN DEL DERECHO

Los subsidios se devengan por día y se mantienen hasta el término de la correspondiente licencia médica, aún cuando haya expirado el contrato de trabajo.

Lo anterior, no es aplicable a los funcionarios públicos o sujetos a estatutos especiales.

Los subsidios se devengarán desde el primer día de la correspondiente licencia médica, si ésta fuere superior a diez días o desde el cuarto día, si ella fuere igual o inferior a dicho plazo.

En caso de licencias médicas continuas, es decir sin solución de continuidad y por el mismo cuadro clínico, deben sumarse los días de reposo prescritos en ellas para efectos de aplicar o no el período de carencia.

El monto diario de los subsidios, **tanto maternal como común**, no puede ser inferior a la trigésima parte del cincuenta por ciento del ingreso mínimo para fines no remuneracionales que rija para el sector privado.

No obstante lo señalado, para el caso de trabajadores que tengan más de un empleador o que revistan a la vez, las calidades de trabajador dependiente e independiente, tendrán derecho al aludido subsidio mínimo en el evento que la suma de los subsidios que hubieren devengado en un mismo período no supere el monto de aquél.

En caso que se detecte un pago en exceso de subsidio por incapacidad laboral, se deberán realizar las gestiones para perseguir la restitución del subsidio erróneamente pagado.

El monto de los subsidios que se estén devengando se reajustará en cada oportunidad en que éstos cumplan doce meses de duración ininterrumpida, cualquiera que sea el diagnóstico de las licencias que los originen. Por tanto, basta que se complete el periodo señalado en forma continua, aunque sea por distintos cuadros clínicos.

El señalado reajuste será equivalente al 100% de la variación que experimente el Índice de precios al Consumidor, determinado por el Instituto Nacional de Estadísticas, entre el último día del mes anteprecedente al de inicio del subsidio o del último mes considerado en el reajuste anterior, según corresponda, y el último día del mes anteprecedente a aquél en que comience a devengarse el reajuste.

Una vez reajustado el valor de acuerdo a la variación del I.P.C., el subsidio se pagará reajustado y no según un nuevo promedio calculado a partir de ese momento, no debiendo utilizarse nuevos períodos de remuneraciones para aplicar los respectivos reajustes.

Los subsidios que duren doce o más meses ininterrumpidos no podrán sufrir un reajuste negativo, si el factor de reajuste

fuere inferior a 1.

Al respecto, se debe hacer presente que la rebaja del monto de un subsidio por aplicación de la variación negativa del I.P.C. de un período determinado, sería una medida que afecta a los trabajadores que están haciendo uso de licencia médica por un período de mayor duración que un año, quienes habiendo cotizado sobre una base de remuneraciones determinada, verían disminuido el beneficio nominal luego de 12 meses de estar en goce del subsidio, lo que vulnera el principio de conmutatividad de las prestaciones, puesto que si ese trabajador estuviese en actividad no vería afectado su ingreso.

6. PAGO DEL SUBSIDIO

6.1 ENTIDAD PAGADORA

El pago corresponde a:

- a) La entidad otorgante del subsidio, o
- b) El empleador que así lo haya convenido con dicha entidad.

Tratándose de trabajadores afiliados a FONASA el pago lo realiza la COMPIN a través de la Subsecretaría de Salud Pública, quien mantiene un convenio con el Banco Estado, sea a través de pago por Caja o Transferencia Electrónica, si el trabajador lo ha solicitado. No obstante, si el empleador se encuentra afiliado a una Caja de Compensación de Asignación Familiar, el pago será efectuado por esta última entidad.

Tratándose de trabajadores afiliados a una ISAPRE el pago lo realiza dicha institución, sin que tenga injerencia ninguna Caja de Compensación.

El artículo 19 del D.F.L. N°44, de 1978 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, permite a las Entidades Pagadoras de Subsidios celebrar convenios de pago de subsidios con los empleadores, para que estos lo realicen directamente a sus trabajadores.

Solamente se puede convenir el pago del subsidio, sin que proceda celebrar convenios referidos al pago de las cotizaciones del periodo de incapacidad laboral, las que siempre serán de cargo de la entidad pagadora respectiva.

No obstante, siendo la Entidad Pagadora de Subsidios la primera obligada, deberá pagar el beneficio cuando el trabajador tenga dificultades con su empleador o ex empleador para el pago del mismo. La Entidad no podrá excusarse a pretexto de que ya envió el monto del subsidio a la Entidad Empleadora, sin perjuicio de que deberá obtener la restitución de dicha suma.

6.2 PERIODICIDAD DEL PAGO

El periodo de pago de los subsidios será por lo menos el mismo que el de las remuneraciones, no pudiendo, en caso alguno, ser superior a un mes.

Sin perjuicio de lo anterior, se debe tener en consideración que el subsidio correspondiente a la primera licencia médica debe ser pagado dentro de los 30 días contados desde la recepción de dicho instrumento, mientras que el subsidio derivado de las siguientes licencias médicas que sean autorizadas, se pagará al menos con la periodicidad con que se paga la remuneración, sin que pueda ser en caso alguno superior a un mes.

6.3 PAGO EN DINERO EN EFECTIVO

Conforme al artículo 13 de Ley N°20.956, todas las entidades pagadoras de subsidio por incapacidad laboral de origen común o derivados de licencias maternales y/o del periodo de permiso postnatal parental que realicen pagos en dinero efectivo, deberán depreciar las cantidades iguales o inferiores a \$5, es decir, se aproximarán a la decena inferior, y las cantidades iguales o superiores a \$6, se elevarán, esto es, se aproximarán, a la decena superior.

Lo anterior también se deberá aplicar a los pagos realizados en dinero en efectivo por reembolsos de subsidios por incapacidad laboral de origen común, por licencias maternales o derivados del período del permiso postnatal parental.

Las instrucciones anteriores sólo rigen para los pagos realizados por dichas entidades en dinero efectivo y no se aplicará a los pagos realizados mediante cheque, vale vista o transferencia electrónica.

7. IMPONIBILIDAD DEL SUBSIDIO

De acuerdo a lo dispuesto en el artículo 3° del D.F.L. N°44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, los subsidios por incapacidad laboral no constituyen renta para los efectos legales, pero serán imponible para previsión y salud, materia que es regulada por el artículo 22 del mismo D.F.L. y por el artículo 17 del D.L. N°3.500, de 1980.

Por tanto, durante los períodos de incapacidad laboral de los trabajadores dependientes se deberán efectuar las cotizaciones que establezca la normativa vigente destinada a financiar prestaciones de salud y de previsión. Asimismo, solamente se deberá efectuar la cotización para salud si el trabajador se acogió a la opción de no cotizar para pensión conforme al artículo 69 del D.L. N°3.500, de 1980.

Conforme a la normativa aplicable, la impondibilidad está establecida sobre el período de incapacidad laboral, por lo que se deben efectuar cotizaciones por todos los días de la licencia médica autorizada, incluso por los tres primeros días de carencia de subsidio de una licencia igual o inferior a 10 días.

Para efectos del pago de asignación familiar y otros beneficios asociados a ella, tanto el subsidio por incapacidad laboral como la cotización respectiva se deben imputar al período de devengo y no al total del subsidio en la fecha del pago del mismo.

Tales cotizaciones deberán efectuarse sobre la base de la última remuneración o renta imponible correspondiente al mes anterior en que se haya iniciado la licencia o en su defecto la estipulada en el respectivo contrato de trabajo, en su caso. Para este efecto, la referida remuneración o renta imponible se reajustará en la misma oportunidad y porcentaje en que corresponda reajustar el subsidio.

Si en el mes anterior al inicio de la licencia el trabajador percibió remuneración sólo por algunos días, para efectos de establecer la base imponible diaria para el pago de las cotizaciones se debe dividir la remuneración imponible por los días efectivamente trabajados. Se exceptúa de lo anterior la situación de los trabajadores contratados por día, ya que en este caso se debe establecer que su remuneración imponible mensual es aquella que hayan percibido por los días trabajados, la que dividida por 30 dará la base imponible diaria.

Las entidades obligadas a pagar las cotizaciones son las instituciones pagadoras de subsidio, las que deberán efectuar las retenciones correspondientes, declarar y enterar las cotizaciones en las instituciones que correspondan, de conformidad con las normas contenidas en la Ley N°17.322. Lo anterior también se aplica en las situaciones que exista convenio para el pago de los subsidios.

Sin perjuicio de la impondibilidad del período de incapacidad laboral, el subsidio calculado de acuerdo a los artículos 7, 8 y 10 del D.F.L. N°44, de 1978 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, no se verá disminuido ya que se debe incrementar en el mismo monto de las cotizaciones a pagar, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 95 de la Ley N°18.768.

7.1 PAGO DE COTIZACIONES PARA EL SEGURO DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA

El inciso tercero del artículo 17 del D.L. N°3.500, establece que: "Durante los períodos de incapacidad laboral, afiliados y empleadores deberán efectuar las cotizaciones a que se refiere este artículo."

La base sobre la cual corresponde efectuar las cotizaciones durante los períodos de subsidio por incapacidad laboral es la remuneración imponible del mes anterior al inicio de la licencia.

La parte de la cotización adicional destinada al financiamiento del seguro a que se refiere el artículo 59 del Decreto Ley N°3.500, de 1980, será de cargo del sujeto obligado al pago de ésta en el mes de inicio del período de incapacidad laboral, hasta que el empleador informe de un cambio en dicha situación.

En los casos en que por no existir remuneración durante el mes anterior al inicio de la licencia médica, las cotizaciones del período de incapacidad laboral deban efectuarse sobre la base de la remuneración del contrato de trabajo, según dispone el inciso quinto del artículo 17 del D.L. N°3.500, debe requerirse al empleador del sector privado que informe si durante el mes de inicio de la incapacidad laboral, está o no obligado a cotizar la parte de la cotización adicional destinada al financiamiento del seguro de invalidez y sobrevivencia del artículo 59 del D.L. N°3.500, de 1980, procediendo conforme a dicha información durante el período de incapacidad laboral, en tanto el empleador no informe de un cambio en dicha situación.

7.2 COTIZACIONES PARA EL SEGURO DE CESANTÍA DE LA LEY N°19.728

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 8° del D.F.L. N°44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, para calcular un subsidio por incapacidad laboral se debe considerar la remuneración mensual neta, el subsidio o ambos, que se hayan devengado en los tres meses calendario más próximos al mes en que se inicia la licencia. Por su parte, el artículo 7° de dicho D.F.L. establece que "remuneración neta, para la determinación de las bases de cálculo, es la remuneración imponible con deducción de la cotización personal y de los impuestos correspondientes a dicha remuneración".

Al respecto, se debe señalar que dentro del concepto de cotización personal del trabajador se deben entender las cotizaciones de su cargo excluidas las de la Ley N°19.728, sobre seguro de cesantía.

Lo anterior con el objeto de armonizar las normas del D.F.L. N°44 con las de la referida Ley N°19.728, que es posterior y especial, y que en su artículo 10 establece que las cotizaciones del trabajador deberán ser pagadas en la Sociedad Administradora por las entidades pagadoras de subsidios, para cuyo efecto la deducirán del subsidio por incapacidad laboral.

Conforme a los artículos 8° y 10 de la Ley N°19.728, en caso de incapacidad laboral transitoria del trabajador, la cotización para este Seguro, que es de cargo del trabajador, deberá ser descontada del subsidio, retenida y enterada en la Sociedad Administradora del Seguro por la respectiva entidad pagadora de subsidios. Por su parte, la cotización que es de cargo del empleador, seguirá siendo de su cargo y será éste el que la deberá declarar y pagar.

En el evento que por aplicación de la carencia establecida en el artículo 14 del citado D.F.L. N°44, el trabajador devengue

subsidios sólo por parte del período de incapacidad, corresponde descontar del subsidio a que tenga derecho el trabajador, la cotización para el seguro de cesantía respecto de la totalidad del período de incapacidad.

Por su parte, si durante el período de incapacidad laboral el trabajador no devenga subsidios, por aplicación de la carencia establecida en el citado artículo 14, no procederá que la entidad pagadora de subsidios entere la cotización para el seguro de cesantía, por cuanto no existe subsidio del cual efectuar el descuento.

Si posteriormente, el trabajador tiene una licencia médica continuada, de manera que genere pago de al menos un día de subsidio, la entidad pagadora del beneficio deberá descontar del subsidio que deba pagar, la cotización para el seguro de cesantía de cargo del trabajador, correspondiente a todos los días de incapacidad laboral, incluido el período de carencia. En este caso, la obligación de la entidad pagadora de subsidio se genera solamente con el devengamiento del subsidio, lo que ocurre con la autorización de la licencia posterior continuada que generó el pago de al menos un día de subsidio.

Asimismo, en el caso de licencias médicas originalmente rechazadas que se autorizan posteriormente en un proceso de reconsideración o reclamación, la obligación de la entidad pagadora de subsidio de declarar y pagar las cotizaciones para el seguro de cesantía, lo mismo que las otras cotizaciones que se enteran por los períodos de incapacidad laboral, nace cuando se devenga el subsidio, lo que ocurre, cuando la licencia es autorizada por la entidad correspondiente dentro de su proceso de autorización normal, o en virtud de una resolución de reconsideración de la misma entidad, o por una resolución dictada en un procedimiento de apelación o reclamación.

Lo anterior también resulta aplicable cuando una licencia médica originalmente reducida es posteriormente autorizada o mandada a autorizar por todo el período del reposo otorgado.

No procederá que las entidades pagadoras de subsidios efectúen la cotización del seguro de cesantía durante los períodos de incapacidad laboral en el caso de los trabajadores contratados a plazo o para una obra, trabajo o servicio determinado, ya que según el artículo 21 de la Ley N°19.728, toda la cotización para el seguro de cesantía de estos trabajadores es de cargo del empleador.

Conforme al inciso segundo del citado artículo 8° de la Ley N°19.728, las cotizaciones que deben efectuar las entidades pagadoras de subsidios durante los períodos de incapacidad laboral, deben determinarse sobre la base de la remuneración imponible para el seguro de cesantía correspondiente al mes anterior al de inicio de la licencia o en su defecto a la estipulada en el contrato de trabajo. Dado que, de acuerdo con el artículo 6° de la misma Ley, el tope de la remuneración imponible para este seguro es de 90 UF, será dicho límite el que deberá considerarse para efectos del entero de las aludidas cotizaciones.

7.3 IMPUTACIÓN DE LA COTIZACIÓN PARA SALUD QUE CORRESPONDE EFECTUAR DURANTE LOS PERIODOS DE INCAPACIDAD LABORAL

El artículo 22 del D.F.L. N°44, de 1978, respecto de los trabajadores afiliados al Antiguo Sistema de Pensiones y el artículo 17 del D.L. N°3.500, de 1980, para los afiliados al sistema que regula dicho decreto, exigen cotizar durante los períodos de incapacidad laboral.

Por tanto, por una licencia médica que cumpla los requisitos para generar derecho a subsidio, se deben pagar cotizaciones, incluido los tres primeros días de carencia, en su caso.

El pago de las cotizaciones siempre corresponde a la entidad pagadora de subsidio (COMPIN -C.C.A.F.- ISAPRE), aunque haya celebrado convenio con la entidad empleadora para el pago del subsidio por incapacidad laboral.

A) TRABAJADORES Y TRABAJADORAS AFILIADOS AL ANTIGUO SISTEMA DE PENSIONES

Cabe señalar que, de acuerdo a lo establecido en el artículo 22 del D.F.L. N°44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, las entidades pagadoras de subsidios deberán efectuar las retenciones correspondientes, declarar y enterar las cotizaciones en las instituciones que correspondan, en conformidad con las normas contenidas en la Ley N°17.322.

En lo que dice relación con el entero de las cotizaciones de los períodos de incapacidad laboral de trabajadores afiliados al Antiguo Sistema de Pensiones, las cotizaciones respectivas deben enterarse dentro de los 10 primeros días del mes siguiente a la fecha en que se devenga el subsidio, o al día siguiente hábil si dicho plazo venciere en día sábado, domingo o festivo.

Por lo tanto, conforme a lo dispuesto en el artículo 22 del D.F.L. N°44, durante los períodos de incapacidad laboral, las C.C.A.F., COMPIN e ISAPRES, como entidades pagadoras de subsidios, deben declarar y enterar las cotizaciones en las instituciones que correspondan, de acuerdo con las normas contenidas en la Ley N°17.322.

B) TRABAJADORES Y TRABAJADORAS AFILIADOS AL SISTEMA DE PENSIONES DEL D.L. N°3.500, DE 1980.

Por su parte, el artículo 19 del D.L. N°3.500, dispone que las entidades pagadoras de subsidio deben declarar y pagar las cotizaciones dentro de los 10 primeros días del mes siguiente al que se autorizó la licencia médica, o al día siguiente hábil, si el último es sábado, domingo o festivo.

Conforme a lo anterior, independiente del periodo de reposo autorizado por la licencia médica, el plazo para pagar las

cotizaciones se cuenta desde la fecha en que la licencia médica fue autorizada por la COMPIN o ISAPRE, sea que lo haya hecho en primera instancia o por orden de la COMPIN, o de esta Superintendencia, según corresponda.

C) NORMAS COMUNES APLICABLES AL PAGO DE COTIZACIONES POR PARTE DE LAS ENTIDADES PAGADORAS DEL SIL

Para los efectos del pago de cotizaciones realizado por parte del organismo obligado al pago del subsidio por incapacidad laboral, ya sea que se trate de COMPIN, C.C.A.F. o ISAPRE, se deberá cumplir con las siguientes normas:

- a) La cotización respectiva, se debe imputar al período que se encuentra cubierto por la licencia médica y no al mes o meses en que se paga efectivamente el subsidio o la cotización si este se ha pagado en una fecha posterior. Para estos efectos y tal como ha sido instruido por la Superintendencia de Pensiones en el numeral 3, de la Letra K, Título I, del Libro III, del Compendio de Normas Sobre el Sistema de Pensiones, y por la Superintendencia de Salud en el numeral 1.3, del número 1, Título VII, del Capítulo III, del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Procedimientos, existen situaciones en las cuales las entidades obligadas al pago de las cotizaciones no pueden dar cabal cumplimiento a la obligación de descontar la cotización correcta y/o pagarla a la entidad dentro del plazo general establecido para estos efectos, por una causa de fuerza mayor o caso fortuito en los términos del artículo 45 del Código Civil, no correspondiendo que se apliquen en esos casos las sanciones dispuestas en el inciso quinto del artículo 185 y en el artículo 186 del D.F.L. N°1, de 2006 del Ministerio de Salud.

En este contexto, dado que en los casos en que la licencia médica es autorizada en una fecha posterior al mes en que se hizo uso del reposo, por ejemplo cuando una licencia médica haya sido autorizada con posterioridad por haber sido sometida a un proceso de revisión ante una apelación interpuesta, las Cajas de Compensación de Asignación Familiar, Subsecretaría de Salud Pública o las Instituciones de Salud Previsional, según corresponda, no podrán imputar las cotizaciones respectivas al período que se encuentra cubierto por la licencia médica, ello constituye una situación de caso fortuito o fuerza mayor, por lo que no corresponde que se apliquen reajustes, intereses o multas a la entidad pagadora del subsidio.

- b) En función de lo anterior, si la cotización respectiva se paga en un mes posterior a aquel en que se hizo uso del reposo otorgado en la licencia médica, la entidad pagadora del subsidio deberá imputar las cotizaciones al periodo cubierto por la licencia médica.
- c) De igual manera deberá proceder la entidad pagadora del subsidio, en aquellos casos en que la licencia médica sea autorizada en un mes distinto a aquel en que se encuentra el periodo de reposo contenido en dicho instrumento.
- d) En los casos en que la cotización respectiva sea imputada a un mes distinto al que cubre la licencia médica, la entidad pagadora del subsidio deberá requerir a la institución respectiva que adopte las medidas tendientes a corregir dicha situación, a fin de imputar la cotización respectiva al mismo período cubierto por la licencia médica.
- e) En los casos en que la licencia médica cubra un período que involucra días de distintos meses, el pago de cotizaciones deberá imputarse a los días de cada mes que correspondan al período de la licencia.
- f) Para dar cumplimiento a las normas señaladas precedentemente, los organismos obligados al pago de subsidios por incapacidad laboral y a las cotizaciones respectivas, deberán implementar las medidas que permitan imputar correctamente tanto el subsidio como las cotizaciones debiendo utilizar planillas separadas de declaración y pago cuando sea necesario.

8. PRESCRIPCIÓN DEL DERECHO A COBRO DEL SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL

La prescripción es un instituto jurídico por el cual el solo transcurso del tiempo produce el efecto de consolidar situaciones de hecho y permite, por consiguiente, la extinción de derechos y acciones o en su caso, la adquisición de cosas ajenas.

En materia de prescripción, el inciso segundo del artículo 155 del D.F.L. N°1, de 2006, del Ministerio de Salud, establece que: "El derecho a impetrar el subsidio por incapacidad laboral prescribe en seis meses desde el término de la respectiva licencia".

Tratándose de licencias médicas continuadas el plazo de prescripción se cuenta desde el término de la última de ellas.

El plazo de prescripción de seis meses a que se refiere la norma antes citada, para impetrar el subsidio por incapacidad laboral, se encuentra referido tanto a la solicitud del mismo, como a su cobro efectivo, de manera que, dentro de dicho plazo, el beneficiario deberá haber solicitado y cobrado el subsidio al que la licencia médica autorizada le ha dado derecho. Esto quiere decir que, transcurridos los seis meses desde el término del respectivo reposo, precluye el derecho a cobro por parte del beneficiario.

No obstante lo anterior, al ser el subsidio por incapacidad laboral un beneficio de carácter previsional, la figura de la prescripción debe ser aplicada por las entidades pagadoras solo cuando el descuido y/o negligencia del beneficiario en cobrar el subsidio, no haya sido desvirtuada por la existencia de alguna gestión útil o algún hecho constitutivo de fuerza mayor o caso fortuito, en los términos del artículo 45 del Código Civil.

En efecto, lo primero que se debe considerar por las entidades pagadoras del respectivo subsidio es que en nuestra legislación las deudas no prescriben, sino que lo que prescribe es el derecho que tiene una persona de cobrar una deuda, es decir, después de un tiempo determinado, la persona no podrá cobrar porque venció o precluyó el plazo para hacerlo, por lo que, en

lo que se refiere al subsidio por incapacidad laboral, el derecho corresponde al beneficiario y la deuda a la entidad pagadora. Por ende, si la entidad pagadora no ha pagado el respectivo subsidio porque el beneficiario no ejerció su derecho dentro de plazo, ello no precluye el derecho del trabajador al cobro del respectivo subsidio si se acreditan las causales de no procedencia de la aplicación de la prescripción, debiendo cada entidad pagadora, gestionar, a petición del interesado, la revalidación del monto correspondiente y efectuar el pago al beneficiario, sin tener que recabar una resolución por parte de esta Superintendencia a este respecto, ya que no hay controversia sobre el derecho que le asiste a esa persona.

En el caso de licencias médicas extendidas sin solución de continuidad y por el mismo cuadro clínico de origen común o maternal, tales como, las licencias médicas maternales, por descanso maternal suplementario, por descanso prenatal, prolongación del embarazo y postnatal, el plazo de seis meses para el cobro del respectivo subsidio, debe contabilizarse desde el término del reposo de la última de las licencias médicas continuas autorizadas.

Por otra parte, cabe mencionar que el permiso postnatal parental se genera automáticamente una vez terminado el periodo de descanso postnatal, sin requerir la emisión de una licencia médica como presupuesto, por lo que no resulta posible aplicar la normativa sobre prescripción referida, por no existir licencia médica. En efecto, el artículo 197 bis del Código del Trabajo, que regula esta materia, no establece un plazo de caducidad ni de prescripción que extinga el derecho para solicitar el subsidio derivado del permiso postnatal parental, circunstancia de la cual se desprende que se puede solicitar y cobrar conforme al plazo de prescripción general de cinco años establecido por el artículo 2515 del Código Civil.

En caso de rechazar el pago del subsidio por incapacidad laboral de origen común o maternal a un beneficiario por la causal de prescripción del derecho a cobro o en su caso, por cualquier otra causal que deniegue el derecho al respectivo subsidio, las entidades pagadoras deberán entregar al beneficiario un informe escrito y fundado que establezca las razones por las cuales ha resuelto la aplicación de la prescripción del derecho a cobro o en su caso, debiendo informar, por escrito, los fundamentos y causales del respectivo rechazo.

9. SITUACIONES EN QUE NO PROCEDE APLICAR LA PRESCRIPCIÓN DEL DERECHO A COBRO

A) EXISTENCIA DE GESTIONES ÚTILES

La realización de una o más gestiones útiles efectuadas por el beneficiario, dentro del lapso de los seis meses contados desde el término del reposo, tales como presentaciones ante esta Superintendencia o ante las entidades pagadoras, interrumpirán el plazo de prescripción, ya citado. Por tanto, en caso de acreditarse lo anterior, la entidad deberá pagar el monto del subsidio por incapacidad laboral al beneficiario, sin necesidad de contar con una resolución previa de esta Superintendencia que así lo ordene.

B) CIRCUNSTANCIAS CONSTITUTIVAS DE CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR

Existen situaciones en que no procede aplicar la prescripción del derecho a cobro del respectivo subsidio, por la ocurrencia de un caso fortuito o fuerza mayor, definida en el artículo 45 del Código Civil, como aquel imprevisto que no es posible resistir, y que por aplicación del principio general del derecho en virtud del cual nadie puede estar obligado a lo imposible, determine que no resulte procedente exigir una cierta conducta cuando la persona ha estado impedida de llevarla a cabo, en este caso, el cobro del subsidio por incapacidad laboral derivado de una licencia médica, dentro del plazo de seis meses contados desde el término del reposo.

Entre las situaciones más recurrentes, constitutivas de caso fortuito o fuerza mayor, en las que no procede aplicar la prescripción se encuentran las siguientes que se mencionan a título meramente ejemplar:

- a) Cuando una licencia médica que es parte de un reposo continuo y por el mismo cuadro clínico habiendo sido rechazada, es posteriormente autorizada, por cuanto, en forma anterior a su aprobación resultaba imposible el cobro del respectivo subsidio por parte del beneficiario, situación que puede presentarse respecto del derecho a cobro del subsidio derivado de la licencia médica en sí, como también, de las posteriores que por falta de densidad en las cotizaciones no generaron con anterioridad el derecho a subsidio por incapacidad laboral. En este caso el plazo de prescripción interrumpido comienza a correr nuevamente desde la fecha de autorización de la licencia médica.
- b) Cuando se han presentado problemas en el sistema computacional o administrativo de las entidades pagadoras que impidieron la generación del respectivo subsidio. En este caso, si se acredita gestión útil se interrumpirá la prescripción y se renovará el plazo de 6 meses desde la fecha en que se realiza la respectiva gestión.
- c) Respecto de personas que se han encontrado privadas de libertad, durante el periodo de seis meses que tendrán para su cobro. En tales casos, se deberá contabilizar el plazo de seis meses desde el cese del impedimento, esto es, una vez que el beneficiario ha recuperado su libertad.
- d) Por la falta de contrato de trabajo, anexos, liquidaciones de remuneración o finiquito para efectos de realizar el cálculo del subsidio. La obtención de este tipo de documentación constituye una obligación de la entidad pagadora que debe exigirla al momento del ingreso de la respectiva licencia médica, estando obligada a devolverla para que se completen los antecedentes faltantes y debiendo además fecharla en forma previa a su devolución, para efectos del cumplimiento de los respectivos plazos de tramitación. Lo anterior, puesto que no procede que las consecuencias de la inacción de la entidad pagadora afecten al trabajador con la aplicación de la prescripción del derecho a cobro de

sus respectivos subsidios.

- e) En caso de fallecimiento del trabajador, no obstante haber transcurrido más de seis meses entre el término del reposo otorgado por las licencias médicas y la solicitud de cobro realizada por un heredero.
- f) Cuando el interesado invoca que no tuvo conocimiento oportuno de la disponibilidad del pago del subsidio reclamado en la página web de FONASA o de la C.C.A.F., situación en la que si el interesado así lo acredita con la consulta en el módulo "estado de la licencia médica", dispuesto en la página web correspondiente, configura una causal de fuerza mayor en los términos del artículo 45 del Código Civil. Lo anterior, salvo que la entidad pagadora acredite que lo notificó formalmente de estar disponible el pago.
- g) En las situaciones de trabajadores extranjeros sin R.U.T. si los interesados acreditan su desempeño como trabajador dependiente, siendo esta situación un hecho constitutivo de fuerza mayor que cesa cuando es emitida la cédula de identidad, fecha desde la cual debe contabilizarse el plazo para el cobro del respectivo subsidio.
- h) En el caso de vencimiento, renovación o extravío de la cédula de identidad del beneficiario, por cuanto, dicha situación es un hecho constitutivo de fuerza mayor que cesa cuando le es emitida la nueva cédula de identidad, fecha desde la cual debe contabilizarse el plazo que restaba al beneficiario para el cobro del respectivo subsidio.
- i) Cuando existan períodos de reposo superpuestos. En tales casos, la entidad pagadora del subsidio deberá obtener la regularización de dichos periodos por parte de la COMPIN o SUBCOMISIÓN que corresponda y el plazo de seis meses deberá contabilizarse desde la fecha de regularización de esa situación.
- j) Considerar aisladamente las licencias médicas de protección a la maternidad, otorgadas sin solución de continuidad, en forma previa al descanso postnatal, como, por ejemplo, síntomas de aborto, síntomas de parto prematuro, prenatal, ya que, en esta situación, el plazo de seis meses debe contabilizarse desde el término de la licencia médica de descanso postnatal.

10. LICENCIAS MÉDICAS OTORGADAS A TRABAJADORES DEPENDIENTES EN CASO DE CESANTÍA

Por regla general, no corresponde autorizar licencias médicas a un trabajador cesante, por cuanto éste no tiene ausencia laboral que justificar, ni remuneración que reemplazar. No obstante, la referida regla contempla una excepción respecto de dichos trabajadores cuando se encuentran sujetos a un reposo iniciado con anterioridad al día de término de la respectiva relación laboral. Lo anterior, de conformidad con lo establecido en el artículo 15 del D.F.L. N°44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

En efecto, conforme a lo dispuesto en el artículo 15 del D.F.L. N°44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social: "Los subsidios durarán hasta el término de la correspondiente licencia médica, aun cuando haya terminado el contrato de trabajo".

Por lo anterior, es posible autorizar licencias médicas presentadas por una persona que se encuentra cesante, cuando ésta se inicia antes de la fecha del término de sus servicios y se trata de un reposo continuo y por el mismo cuadro clínico. Dicho criterio se debe aplicar al "mismo diagnóstico" y también al mismo "cuadro clínico".

Por tanto, se debe rechazar la respectiva licencia médica cuando ésta ha sido emitida el mismo día de término de la relación laboral o bien posteriormente, aun cuando la fecha de inicio de reposo sea anterior a la fecha de término de la relación laboral. En estos casos el interesado deja de tener la calidad de trabajador, por lo que no tiene que justificar ausencia ni remuneración que reemplazar, desde la fecha en que el empleador le comunica del término de los servicios.

De esta manera, para aplicar la causal de rechazo por término de la relación laboral, previo a pronunciarse sobre ese tipo de licencias médicas, la COMPIN o la ISAPRE a la que se encuentra afiliado el trabajador cesante, debe tener a la vista, las copias del finiquito laboral; o de la "carta de aviso de término de los servicios" o documento similar del trabajador cesante, en donde conste el período en que el trabajador, inició y concluyó sus servicios como trabajador dependiente.

En efecto, para emitir un pronunciamiento sobre este tipo de licencias médicas y autorizar el reposo otorgado para un trabajador del sector privado que se encuentre cesante, se deben considerar fundamentalmente los siguientes antecedentes:

- a) Que efectivamente los servicios para con el empleador terminaron y la fecha en que concluyeron, para lo cual, como ya se indicó, el trabajador debe acompañar copia del finiquito o de la carta de aviso de término de los servicios. En estos casos, las licencias médicas otorgadas con posterioridad al trabajador cuyo empleador se niegue a tramitarlas, podrán ser presentadas por el trabajador personalmente, realizando una declaración jurada ante la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN), ante una Institución de Salud Previsional (ISAPRE) o, ante una Caja de Compensación de Asignación Familiar (C.C.A.F.), según proceda.
- b) El reposo se hubiera iniciado antes de la fecha de término de la relación laboral sin solución de continuidad y por el mismo diagnóstico o cuadro clínico.
- c) El reposo se encuentre médicamente justificado, lo que se debe verificar mediante certificados, informes médicos, exámenes, peritajes u otros antecedentes.
- d) Que se cumpla con los plazos y demás exigencias del D.S. N°3, de 1984 del Ministerio de Salud.

Cuando dichos requisitos se cumplen copulativamente, la COMPIN y la SUBCOMISIÓN deberán autorizar la respectiva licencia médica del trabajador cesante.

11. TRABAJADORES DEL SECTOR PÚBLICO

El concepto de licencia médica continuada para efectos de derecho a subsidios de trabajadores cesantes, no se aplica a las licencias médicas presentadas por trabajadores del sector público, los que se rigen plenamente por el Estatuto administrativo o Estatuto de funcionarios municipales, o de corporaciones municipales que aún regidos por el Código del Trabajo tienen normativa especial, por ejemplo, docentes o trabajadores de salud primaria, los que durante los períodos de licencia médica, tienen derecho a percibir remuneración y no subsidio por incapacidad laboral.

En efecto, estos funcionarios durante los períodos de licencias tienen derecho a que se les pague la remuneración íntegra mientras mantengan esa calidad, por lo que no tiene ningún efecto que se autoricen licencias médicas más allá del día en que la persona tuvo esa calidad, porque la Institución no puede pagar remuneración a un ex funcionario, sin que tampoco exista una norma legal que imponga la obligación de pagar subsidio a la entidad previsional correspondiente.
