

Compendio Normativo sobre Licencias Médicas y Subsidios por Incapacidad Laboral

/ LIBRO I. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LAS PRESTACIONES

LIBRO I. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LAS PRESTACIONES

TÍTULO I. BENEFICIOS

1. LICENCIA MÉDICA

El Decreto Supremo N°3, de 1984, del Ministerio de Salud, que Aprueba el Reglamento de Autorización de Licencias Médicas por las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) e Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE), establece los procedimientos aplicables a dichas instituciones para la autorización de las licencias médicas de los trabajadores de los sectores público y privado, dependientes e independientes.

Las normas de dicho reglamento son aplicables a la tramitación de todas las licencias médicas, exceptuándose la tramitación y autorización de las licencias y el pago de subsidios que correspondan a accidentes del trabajo y enfermedades profesionales de trabajadores afiliados a un organismo administrador del Seguro de la Ley N°16.744.

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, reconocida por el empleador y autorizada por la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, de la Secretaría Regional Ministerial que corresponda o la Institución de Salud Previsional, durante cuya vigencia podrá gozar de subsidio de incapacidad laboral 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.

Conforme a lo expuesto, la licencia médica produce dos efectos, los cuales son:

- Justificar la ausencia o reducción de la jornada de trabajo del trabajador.
- Goce de un subsidio de incapacidad laboral sustitutivo de sus ingresos laborales.

2. SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL COMÚN Y MATERNAL

El subsidio por incapacidad laboral (SIL) es un beneficio en dinero que se paga en reemplazo de la remuneración del trabajador dependiente o en reemplazo de la renta del trabajador independiente, mientras se encuentren temporalmente incapacitados por alguna de las causas indicadas en el numeral anterior, siempre que cumplan los demás requisitos legales y reglamentarios que existen al efecto.

Este subsidio tiene por finalidad cubrir la contingencia o estado de necesidad que se produce por la suspensión transitoria de la capacidad de trabajo, ocasionada por una enfermedad o accidente común o por hacer uso de derechos de protección a la maternidad, paternidad y vida familiar, situaciones que impiden que durante un tiempo el trabajador o trabajadora desempeñe sus labores, dejando de percibir los ingresos habituales.

2.1 SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD LABORAL DE ORIGEN COMÚN

Los subsidios por incapacidad laboral de origen común son aquellos otorgados a trabajadores y trabajadoras por una incapacidad laboral originada en una enfermedad común o accidente de origen común, financiados con cargo a la cotización para salud que paga el trabajador a su respectivo sistema de salud, sea FONASA o una ISAPRE.

Se regulan por algunas normas pertinentes del D.F.L. N°1, de 2006, del Ministerio de Salud y por el D.F.L. N°44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

2.2 SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD LABORAL DE PROTECCIÓN A LA MATERNIDAD

Los subsidios por incapacidad laboral de protección a la maternidad son aquellos otorgados a las trabajadoras o trabajadores que hacen uso de los permisos consagrados en Título II del Libro II del Código del Trabajo, denominado "**De la Protección a la Maternidad, Paternidad y Vida Familiar**" o de los permisos establecidos en la Ley N°18.867, entre

los que se encuentran:

- a) Descanso Prenatal: seis semanas (42 días) antes de la fecha de parto estimada.
- b) Descanso Postnatal de la madre: doce semanas (84 días) después del parto. Permiso postnatal de 12 semanas completas para el padre o la madre del menor adoptado. Descanso Postnatal del padre, en caso de muerte de la madre trabajadora.
- c) Descanso Prenatal suplementario en caso de enfermedad durante el embarazo como consecuencia del mismo.
- d) Prórroga del Prenatal si el nacimiento se produce después de las seis semanas.
- e) Descanso Maternal Prolongado, si el alumbramiento produjere enfermedad que impida el regreso al trabajo por un plazo superior al descanso postnatal.
- f) Permiso por enfermedad grave de niño menor de un año, que, además de la madre, puede ser utilizado por el padre o por algún tercero que tiene a su cargo al menor por resolución judicial.
- g) Permiso de hasta doce semanas para trabajadora o trabajador que tenga a su cuidado por resolución judicial, a un menor de edad inferior a seis meses.
- h) Permiso de hasta doce semanas para la trabajadora que ha iniciado un juicio de adopción de un menor de edad inferior a seis meses, establecido en el artículo 2° de la Ley N°18.867.
- i) Permiso Postnatal Parental de 12 semanas, a jornada completa, a continuación del descanso Postnatal. Es automático si se toma a jornada completa. Se puede tomar a jornada parcial, caso en el que son 18 semanas, y en esta situación debe darse un aviso al empleador a lo menos 30 días antes del término del descanso postnatal.

La regulación de estos subsidios está contenida en las normas pertinentes del Código del Trabajo, la Ley N°18.867, el D.F.L. N°1, de 2006, del Ministerio de Salud, y el D.F.L. N°44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

2.3 BENEFICIO PARA LA TRABAJADORA CESANTE

El artículo 3° Ley N°20.545 contempla un subsidio por maternidad para las mujeres que no tengan un contrato de trabajo vigente a la sexta semana anterior a la fecha probable de parto, siempre que éste fuese a plazo fijo, por obra o faena. Este subsidio se otorga hasta por un máximo de treinta semanas, esto es, **210 días**, y comienza a devengarse a partir de la sexta semana anterior a la fecha probable de parto, es decir, **42 días** antes de dicha fecha.

Si el parto ocurre antes de iniciada la trigésimo cuarta semana de gestación, el subsidio será por treinta semanas a contar de la fecha del parto. Si el parto se produce a partir de la trigésimo cuarta semana de gestación, pero antes de la fecha estimada de parto, la duración del subsidio se reduce en el número de días en que se haya adelantado el parto.

No obstante lo anterior, no opera la reducción de duración del subsidio cuando habiéndose producido el parto en el período recién indicado, el menor al nacer pesa menos de 1.500 gramos.

En caso de partos de dos o más niños, el período de subsidio se incrementa en 7 días corridos por cada niño nacido a partir del segundo. Este incremento opera sólo en los casos en que los nacimientos se producen a contar de la semana treinta y cuatro, ya que si el parto ocurre con anterioridad, la madre tendrá treinta semanas completas para el cuidado de los menores.

El señalado beneficio para la trabajadora cesante es solamente para la madre biológica que cumple los requisitos pertinentes, y en caso de que fallezca, no se traspasa al padre, guardadores, ni mujer que inicie proceso de adopción respecto del menor.

3. SEGURO DE ACOMPAÑAMIENTO DE NIÑOS Y NIÑAS

El Seguro de Acompañamiento de Niños y Niñas (SANNA) es un beneficio de Seguridad Social que permite a los padres y las madres trabajadores de niños y niñas afectados por una condición grave de salud, ausentarse justificadamente de su trabajo durante un tiempo determinado, con el objeto de prestarles atención, acompañamiento o cuidado personal, recibiendo durante ese período un subsidio que reemplace total o parcialmente su remuneración o renta mensual, en los términos y condiciones señalados en la Ley N°21.063.

La afiliación a este Seguro, conforme lo establece el inciso segundo del artículo 2° de la Ley N°21.063, se realiza por el solo ministerio de la ley, una vez que el trabajador o trabajadora se incorpora al régimen del Seguro de la Ley N°16.744, sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

Al tenor de lo establecido en el inciso primero del artículo 7° de la Ley N°21.063, una contingencia cubierta por el seguro, es aquella condición de salud grave de un niño o niña, entendiéndose por tales, las siguientes:

- a) Cáncer;

- b) Trasplante de órgano sólido y de progenitores hematopoyéticos;
- c) Fase o estado terminal de la vida;
- d) Accidente grave con riesgo de muerte o de secuela funcional grave y permanente, y,
- e) Enfermedad grave que requiera hospitalización en una unidad de cuidados intensivos o de tratamientos intermedios.

Conforme prescribe el artículo 4° de la Ley N°21.063, las prestaciones a que tienen derecho los beneficiarios son las siguientes:

- a) Un permiso para ausentarse justificadamente de su trabajo durante un tiempo determinado, y
- b) El pago de un subsidio que reemplace de forma total o parcial su remuneración o renta mensual, durante el período que el hijo o hija requiera atención, acompañamiento o cuidado personal.

Para acceder a ellas, los trabajadores deben estar afiliados y, además, cumplir con los requisitos expuestos en los artículos 5° y 6° de la Ley N°21.063, los que son específicos según se trate de un trabajador o trabajadora dependiente, independiente o temporalmente cesante.

TÍTULO II. PERSONAS CUBIERTAS

En el ordenamiento jurídico chileno existe protección por incapacidad laboral temporal para los trabajadores y trabajadoras dependientes del sector privado y también para los trabajadores y trabajadoras independientes obligados e independientes no obligados, que se encuentren incorporados a un sistema previsional para pensión y salud.

En cambio, no tienen derecho a subsidio por incapacidad laboral las personas que cotizan en forma voluntaria, pero que no tienen una actividad laboral que les genere ingresos.

Tratándose de trabajadores y trabajadoras del sector público, el artículo 111 del D.F.L. N°29, de 2005, del Ministerio de Hacienda, que contiene el texto refundido, coordinado y sistematizado del Estatuto Administrativo, que corresponde al artículo 106 de la Ley N°18.834, otorga a los funcionarios el derecho a la mantención de su remuneración habitual durante los períodos en que hacen uso de licencia médica de origen común o maternal. Derechos similares se establecen en la Ley N°18.883, para los funcionarios municipales; en la Ley N°19.070, para los docentes del sector municipal (actualmente contenida en el D.F.L. N°1, de 1997, del Ministerio de Educación) y en la Ley N°19.378, para los funcionarios de atención de salud primaria municipal. Estos trabajadores durante los períodos de licencia médica autorizada tienen derecho a la mantención de sus remuneraciones.

En estas situaciones, la entidad empleadora obligada al pago de la remuneración mientras el trabajador hace uso de licencia médica, tiene derecho a que la entidad previsional que corresponda, según si el trabajador cotiza en FONASA o una ISAPRE, le reembolse el subsidio que habría correspondido al trabajador de haberse encontrado afecto a las normas del D.F.L. N°44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, por lo que tanto para la procedencia del reembolso, como para la determinación de su monto se aplica la normativa de dicho cuerpo legal.

En el caso del SANNA, se considera también como beneficiarios a los trabajadores y trabajadoras temporales cesantes, entendiéndose por tales aquellos cuyo último contrato anterior al permiso haya sido a plazo fijo, por obra, trabajo o servicio determinado, y que cumplan con los requisitos que establece el artículo 6° de la Ley N°21.063.

A su vez, en materia de subsidios por maternidad, se incluye un beneficio para las mujeres que a la sexta semana anterior a la fecha probable de parto no tengan un contrato de trabajo vigente, siempre que cumplan copulativamente, los requisitos de cotizaciones que establece la ley.

TÍTULO III. INSTITUCIONES INTERVINIENTES

1. COMISIONES DE MEDICINA PREVENTIVA E INVALIDEZ

Las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) constituyen un Departamento de las SEREMI de Salud, encargadas de evaluar, constatar, declarar y certificar el estado de salud de los beneficiarios, a objeto de determinar la recuperabilidad de sus estados patológicos para la obtención de beneficios previsionales, asistenciales y/o estatuarios, organizado bajo la dependencia de la Secretaría Regional Ministerial, la cual, de acuerdo con la ley, debe apoyar su funcionamiento. En el ámbito de las licencias médicas, son las encargadas de pronunciarse respecto de la autorización, reducción o rechazo de las licencias médicas correspondientes a trabajadores afiliados a FONASA y sobre si les corresponde el subsidio por incapacidad laboral y, en caso afirmativo, su cuantía.

Dentro de sus funciones está efectuar el pago del subsidio por incapacidad laboral respecto de afiliados a FONASA cuyos empleadores no se encuentren afiliados a una Caja de Compensación de Asignación Familiar. Este pago se centraliza a través de la Subsecretaría de Salud Pública.

Tratándose de trabajadores afiliados a ISAPRE, los reclamos relativos a estos subsidios deben efectuarse ante la COMPIN correspondiente al domicilio del trabajador, y de la resolución de éstos pueden apelar a la Superintendencia de Seguridad Social.

2. INSTITUCIONES DE SALUD PREVISIONAL

Las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE) tienen, conforme a los artículos 171 y 173 del Decreto con Fuerza de Ley N°1, de 2006, del Ministerio de Salud, el objeto exclusivo de financiar las prestaciones y beneficios de salud y actividades afines o complementarias, con cargo al aporte de la cotización legal para salud, o a una superior convenida.

En lo concerniente a las licencias médicas y el subsidio por incapacidad laboral, las Instituciones de Salud Previsional se pronuncian sobre la autorización, reducción o rechazo de las licencias médicas correspondientes a sus afiliados y efectúan el pago del respectivo subsidio por incapacidad laboral.

3. CAJAS DE COMPENSACIÓN DE ASIGNACIÓN FAMILIAR

Desde el punto de vista de su naturaleza jurídica y conforme lo señala el artículo 1° de la Ley N°18.833, que contiene su Estatuto Orgánico, las Cajas de Compensación de Asignación Familiar (C.C.A.F.) son entidades de previsión social, constituidas como corporaciones de derecho privado sin fines de lucro y que, como tales, se rigen por la referida Ley y, supletoriamente, por las normas contenidas en el Título XXXIII del Libro I del Código Civil, denominado "**De las Personas Jurídicas**", siendo su objeto la administración de prestaciones de seguridad social.

De lo expresado se infiere que, aun cuando las Cajas de Compensación de Asignación Familiar puedan estar constituidas como corporaciones de derecho privado, son, por esencia, entidades de previsión social, rigiéndose, en primer lugar, por las normas de orden público que integran su Estatuto General, contenido en la Ley N°18.833, por los cuerpos reglamentarios de dicha Ley, por sus estatutos particulares, por los cuerpos normativos que regulan los regímenes que administran y supletoriamente por las normas pertinentes del Código Civil.

De este modo, las C.C.A.F., en el cumplimiento de las funciones que les señala la Ley, relativas al otorgamiento de prestaciones de seguridad social, deben actuar acorde con su naturaleza de entidades de previsión social, por lo tanto, las prestaciones que otorgan tienen como finalidad última la satisfacción de los estados de necesidad que presenten sus afiliados.

El Estado es subsidiariamente responsable de las obligaciones que las Cajas de Compensación contraen con sus afiliados como consecuencia de la administración de los regímenes a que se refiere el N°2 del artículo 19 de la Ley N°18.833.

En esta materia, cabe señalar que, conforme a lo dispuesto en el artículo 19 N°2 de la Ley N°18.833, las C.C.A.F. se encuentran facultadas para administrar el Régimen de Subsidios por Incapacidad Laboral de aquellos trabajadores afiliados al FONASA cuyo empleador se encuentra adherido a una Caja de Compensación de Asignación Familiar.

El artículo 27 de la citada ley, señala que, para financiar dicho régimen, las C.C.A.F. percibirán una cotización calculada sobre las remuneraciones imponibles de los trabajadores no afiliados a una Institución de Salud Previsional, la que se deducirá de las cotizaciones para salud, para el financiamiento del citado régimen, y para los efectos de los superávit o déficit que se produzcan se aplicará lo establecido en el artículo 14 del D.L. N°2.062, de 1977.

El citado artículo establece que corresponde al Fondo Nacional de Salud (FONASA) reembolsar a las C.C.A.F. los déficit producidos por la administración del régimen de subsidios por incapacidad laboral. Por su parte, con cargo al Fondo para Subsidios por Incapacidad Laboral, constituido conforme al artículo 21 del D.F.L. N°44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, y en virtud de lo dispuesto por el artículo 1° de la Ley N°18.418, las C.C.A.F. deben pagar los subsidios por incapacidad laboral de origen común, esto es, por enfermedad que no sea profesional o accidente que no sea del trabajo, y los subsidios maternales suplementarios que corresponden al descanso pre natal suplementario, prórroga del pre natal y descanso post natal prolongado.

Las Cajas de Compensación están sometidas a la supervigilancia y a la fiscalización de la Superintendencia de Seguridad Social, sin perjuicio de las facultades que le pudieren corresponder a la Contraloría General de la República de acuerdo con su Ley Orgánica.

4. MUTUALIDADES DE EMPLEADORES E INSTITUTO DE SEGURIDAD LABORAL

Conforme al artículo 1° del D.F.L. N°285, de 1969, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, las mutualidades de empleadores son corporaciones regidas por el Título XXXIII del Libro I del Código Civil, denominado "**De las Personas Jurídicas**", que tienen por fin administrar, sin ánimo de lucro, el Seguro Social contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, de acuerdo con las disposiciones de la Ley N°16.744.

Las mutualidades de empleadores administran dicho Seguro respecto de los trabajadores dependientes de las entidades empleadoras adheridas a ellas y de los trabajadores independientes afiliados, cuando cumplen con las exigencias establecidas en la ley y en su estatuto orgánico, otorgando todas las prestaciones preventivas, médicas y económicas que establece la ley.

Por su parte, de conformidad con lo establecido en el artículo 8° de la Ley N°16.744 y en el artículo 12 del D.S. N°101, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, el Instituto de Seguridad Laboral (ISL), administra el Seguro en beneficio de los trabajadores dependientes cuyas entidades empleadoras no estén adheridas a una mutualidad, y de sus trabajadores

independientes afiliados, otorgándoles las prestaciones médicas, económicas y preventivas que contempla la ley. Asimismo, otorga pensiones a los trabajadores de empresas con administración delegada.

El pago del subsidio derivado de la licencia médica SANNA es realizado por las Mutualidades de Empleadores de la Ley N°16.744 y el Instituto de Seguridad Laboral, según sea la entidad a la cual esté adherido el empleador, o a la que esté afiliado el trabajador independiente, o por el organismo al que estuvo afiliado el último empleador del trabajador temporal cesante.

Además de lo anterior, y en lo que interesa a este Compendio, la administración financiera del Fondo para el Acompañamiento de los Niños y Niñas, a que se refieren las Leyes N°s 21.010 y 21.063, está a cargo de las Mutualidades de Empleadores y del Instituto de Seguridad Laboral, las que tienen a su cargo la administración de éste, la inversión de sus recursos y los giros que se dispongan de conformidad con estas leyes.

TITULO IV. PROCESO DE RECLAMACIÓN

1. RECLAMOS POR RECHAZO O REDUCCIÓN DE LICENCIA MÉDICA Y SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL

El artículo 39 del D.S. N°3, de 1984, del Ministerio de Salud, establece que en caso que una ISAPRE rechace o modifique la licencia médica, el trabajador o sus cargas familiares podrán recurrir ante la COMPIN que corresponda, señalando que el mismo derecho tendrá el empleador respecto de las licencias médicas que hayan autorizado las ISAPRE, cuando estime que dichas licencias no han debido otorgarse o sean otorgadas por un período superior al necesario. Es competente para conocer de estos reclamos la COMPIN correspondiente al domicilio que el cotizante haya fijado en el contrato de salud.

A su vez, el inciso tercero del artículo 3° de la Ley N°20.585 dispone que en caso que la Institución de Salud Previsional determine la reducción o rechazo de una licencia médica, deberá remitir los antecedentes que fundamentan la decisión a la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, quien podrá ratificar o denegar la modificación de la licencia médica.

En los casos señalados, el trabajador, el empleador y la ISAPRE, pueden interponer ante la misma COMPIN un recurso de reposición, conforme a las normas contenidas en la Ley N°19.880.

Respecto de los trabajadores afiliados a FONASA, frente a la reducción o rechazo de una licencia médica procede el recurso de reposición consagrado en los artículos 10 de la Ley N°18.575 (actualmente contenido en el artículo 11 de D.F.L. N°1, de 2001, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia) y 15 de la Ley N°19.880, el que, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 59 del último cuerpo legal citado, debe interponerse dentro del plazo de cinco días contados desde la notificación de la resolución que rechaza o modifica la licencia, ante la misma entidad que la dictó -COMPIN-.

Finalmente, de lo resuelto por las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez, se puede interponer un recurso de reclamación general ante la Superintendencia de Seguridad Social, tanto por el rechazo o reducción de una licencia médica como por reclamos en materia de subsidios por incapacidad laboral de origen común o maternal.

Para que una reclamación sea admisible ante la Superintendencia, primero deben haberse agotado las instancias previas de reclamo ante la COMPIN. Esto implica que dicha entidad debe haber emitido un pronunciamiento sobre un recurso de reposición presentado por alguna de las partes (trabajador, empleador o ISAPRE). Si más de una parte interpuso el recurso, todos deben estar resueltos antes de recurrir a la Superintendencia.

Para estos efectos, el trabajador deberá ingresar su reclamación ya sea presencialmente en la Superintendencia, o a través de la página web www.suseso.cl aportando los antecedentes que fundamenten su reclamación, la que será revisada y resuelta, comunicándose al trabajador el resultado de su reclamación.

2. RECLAMOS EN MATERIA DE SANNA

La Superintendencia de Seguridad Social es la encargada de resolver las apelaciones presentadas contra las resoluciones emitidas por las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez en materia de SANNA .

Las personas trabajadoras pueden acudir a la Superintendencia si consideran que el rechazo o modificación de su licencia médica fue injustificado o si el monto de las prestaciones económicas que reciben es inferior al que les corresponde. El reclamo debe presentarse preferentemente de manera electrónica, fundamentando los motivos y dentro de un plazo de treinta días hábiles desde la notificación del rechazo o modificación de la licencia médica o del pago de la prestación económica, según el caso.

La Superintendencia revisará el reclamo y resolverá las apelaciones en única instancia.

TÍTULO V. FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES

Los subsidios por incapacidad laboral por enfermedad común o accidente común son financiados con cargo a la cotización del 7% que pagan los trabajadores afiliados al Sistema de Salud de FONASA o con cargo a la cotización que pagan los trabajadores

en la ISAPRE a la que se encuentren afiliados, la que puede ser de un 7% o superior si se ha pactado en el respectivo contrato de salud previsional.

La cotización es de cargo de los trabajadores y se efectúa sobre las remuneraciones imponibles hasta el tope 60 Unidades de Fomento, en el caso de los afiliados al Antiguo Sistema Previsional y hasta el tope imponible reajustado conforme a la variación del índice de remuneraciones reales determinadas por el Instituto Nacional de Estadísticas entre noviembre del año anteprecedente y noviembre del precedente, y si un año resulta negativo, se mantiene el tope del año anterior, en el caso de afiliados al Sistema de Pensiones del D.L. N°3.500, de 1980.

Tratándose de los subsidios por incapacidad laboral otorgados en virtud de licencias médicas de protección a la maternidad, éstos se financian principalmente con cargo a Recursos Fiscales, sea que se trate de afiliados a FONASA o una ISAPRE.

En el caso de las prestaciones a que da lugar el SANNA, la Ley N°21.010 creó el Fondo con cargo al cual se financiarán dichos beneficios. El Fondo, según dispone el artículo 24 de la Ley N°21.063, se financia con los recursos provenientes de:

- a) Una cotización mensual de las remuneraciones o rentas imponibles de los trabajadores dependientes e independientes, de cargo del empleador o de estos últimos, establecida en el artículo 3 de la Ley N°21.010, que asciende a un 0,03%.
- b) La cotización para este seguro que proceda durante los períodos en que el trabajador o la trabajadora esté haciendo uso de él y durante los períodos de incapacidad laboral temporal de origen común, maternal o de la Ley N°16.744, de cargo del empleador.
- c) El producto de las multas, reajustes e intereses que se apliquen en conformidad a la Ley N°17.322.
- d) Las utilidades o rentas que produzca la inversión de los recursos anteriores.

TÍTULO VI. ROL DE LA SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL

De acuerdo a lo establecido en el inciso 1° del artículo 1° de la Ley N°16.395, la Superintendencia de Seguridad Social es "un servicio público funcionalmente descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio, que se relaciona con el Presidente de la República a través del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, por intermedio de la Subsecretaría de Previsión Social". Asimismo, el inciso final del mismo artículo establece que "corresponderá a la Superintendencia la supervigilancia y fiscalización de los regímenes de seguridad social y de protección social, como asimismo de las instituciones que los administren, dentro de la esfera de su competencia y en conformidad a la ley".

Asimismo, de acuerdo con lo previsto en los artículos 2° letras b), c) y k) y artículo 27, ambos de la Ley N°16.395, es la Superintendencia de Seguridad Social la autoridad técnica de control de las instituciones de previsión, de tal forma que, hallándose las licencias médicas insertas en el campo de la seguridad social, las entidades de salud como las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez e Isapres, están sujetas a las instrucciones y decisiones que la Superintendencia de Seguridad Social adopte en uso de sus atribuciones, criterio que ha sido reconocido por la Contraloría General de la República mediante el Dictamen E93380, del 8 de abril de 2021, entre otros.

En cuanto al control en el otorgamiento de licencias médicas, la Ley N°20.585 faculta a la Superintendencia para efectuar investigaciones a profesionales que hubieren emitido licencias médicas emitidas con ausencia de fundamento médico, y respecto de contralores médicos cuya función sea la autorización, modificación o rechazo de las licencias médicas, que ordenen bajo su firma rechazar o modificar una licencia médica sin justificación que respalde su resolución, o sin expresión de causa.

Tratándose del Seguro para el Acompañamiento de Niños y Niñas (SANNA), el artículo 42 de la Ley N°21.063 dispone que la Superintendencia de Seguridad Social ejerce las funciones y atribuciones de supervigilancia, control, regulación, fiscalización y sanción respecto del Seguro. En el ejercicio de estas funciones y atribuciones, la Superintendencia puede dictar normas e instrucciones obligatorias para todas las instituciones o entidades que participen en la gestión del Seguro, en la recaudación de las cotizaciones, en la calificación de las contingencias y en el otorgamiento y pago de sus beneficios.

A su vez, el artículo 43 del mismo cuerpo legal establece que corresponde a la Superintendencia de Seguridad Social resolver las apelaciones efectuadas en contra de las resoluciones emitidas por las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez.
