



**CIRCULAR N° 3346**

**SANTIAGO, 31 ENE 2018**

**SEGURO PARA EL ACOMPAÑAMIENTO DE NIÑOS Y NIÑAS. 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**

## INDICE

I.	CONSIDERACIONES GENERALES DEL BENEFICIO.....	5
1.	Naturaleza del beneficio.....	5
2.	Personas protegidas por el Seguro.....	5
3.	Beneficiarios.....	5
4.	Causantes.....	6
5.	Contingencias protegidas.....	6
6.	Edades límite de cobertura según la contingencia protegida.....	6
II.	ASPECTOS OPERATIVOS.....	7
1.	Requisitos de acceso y presentación de documentos.....	7
a)	Requisitos generales.....	7
b)	Requisitos específicos según la calidad jurídica del trabajador o trabajadora.....	7
2.	Situaciones especiales para todo tipo de trabajadores o trabajadoras.....	8
3.	Acreditación de la contingencia y demás antecedentes requeridos.....	8
	En caso de cáncer:.....	8
	En caso de trasplante de órgano sólido:.....	9
	En caso de trasplante de progenitores hematopoyéticos:.....	9
	En caso de fase o estado terminal de la vida.....	9
	En caso de accidente grave con riesgo de muerte o de secuela funcional grave y permanente....	9
4.	Duración máxima del permiso según la contingencia cubierta.....	10
5.	Modalidades en el otorgamiento del formulario SANNA según uso en jornada completa o parcial.....	10
i)	Por jornada completa.....	10
ii)	Por media jornada.....	10
iii)	Control del número de días.....	10
6.	Traspaso del permiso entre beneficiarios.....	11
i)	Procedencia del traspaso.....	11
ii)	Disposición transitoria para los casos de tratamiento destinados al alivio del dolor y cuidados paliativos por cáncer avanzado.....	11
iii)	Procedimiento para el traspaso de los días de permiso.....	11
iv)	Regla especial de uso del permiso para el padre, madre o tercero que tenga el cuidado personal por resolución judicial.....	12
v)	Cálculo del subsidio por permiso traspasado.....	12
III.	DEL OTORGAMIENTO DE LA LICENCIA MÉDICA.....	12
1.	Antecedentes que debe consignar el médico emisor.....	12
2.	Emisión de licencias en caso que el trabajador tenga más de un empleador o que tenga la calidad de dependiente e independiente.....	13
IV.	DE LA TRAMITACIÓN DE LA LICENCIA MÉDICA SANNA EN LA COMPIN.....	13
1.	Plazo de entrega de la Licencia Médica.....	13
2.	Tramitación de la licencia médica por el empleador.....	13

3.	Competencia de la COMPIN.....	14
4.	Recepción de la licencia médica por la COMPIN. ....	15
5.	Pronunciamiento de la COMPIN.....	15
6.	Recurso de reposición.....	16
7.	Apelación ante la Superintendencia de Seguridad Social en contra de la Resolución emitida por la COMPIN.....	16
8.	Solicitudes de informe a las entidades e instituciones participantes del SANNA. ....	17
9.	Causales de rechazo o modificación del permiso SANNA. ....	17
i)	Causales de rechazo.....	17
ii)	Causales de modificación.....	17
10.	Autorización de la licencia médica.....	17
11.	Comunicación a Entidades Pagadoras de la Ley N° 21.063. ....	18
12.	Formación de expediente y custodia de documentos por la COMPIN.....	18
V.	DEL PAGO DEL SUBSIDIO. ....	19
1.	Determinación del monto del subsidio.....	19
1.1	Base de cálculo del subsidio. ....	19
1.2.	Cálculo del monto diario del subsidio según la calidad jurídica del trabajador o trabajadora. ....	19
a)	Trabajador o trabajadora dependiente. ....	19
b)	Trabajador o trabajadora independiente. ....	19
c)	Trabajador o trabajadora temporal cesante. ....	20
1.3.	Cotizaciones previsionales durante los períodos de subsidio. ....	20
2.	Entidades pagadoras del Subsidio ....	20
3.	Apertura de cuentas corrientes. ....	20
4.	Procedimiento de pago.....	21
5.	Prescripción del derecho a cobro del subsidio. ....	22
6.	Caducidad de documento de pago.....	22
7.	Apelación ante la Superintendencia de Seguridad Social en contra de la Entidad Pagadora por el monto del subsidio pagado.....	23
8.	Sanciones penales.....	23
9.	Sanciones por certificaciones médicas sin fundamento.....	23
10.	Incompatibilidades.....	24
a)	Con otros beneficios de seguridad social o permisos laborales. ....	24
b)	Con contingencias simultáneas o sobrevinientes.....	24
VI.	DISPOSICIONES GENERALES.....	24
1.	Vigencia del beneficio.....	24
2.	Vigencia de las instrucciones de esta Circular. ....	25
3.	Difusión.....	25
	ANEXO 1: Formulario Licencia Médica para permiso SANNA .....	27
	ANEXO 2: Informe complementario del permiso SANNA .....	28

ANEXO 3: Carta aviso para el traspaso del permiso SANNA.....	29
ANEXO 4: Zona de tramitación del empleador.....	30
ANEXO 4: Zona de tramitación del empleador (continuación) .....	31
ANEXO 5A: Estructura de archivo con informe formularios de Licencias SANNA autorizadas .....	32
ANEXO 5B: Estructura de archivo con informe formularios de Licencias SANNA rechazadas. ....	33
ANEXO 6: Estructura de resolución de Departamento de Coordinación Nacional de COMPIN o COMPIN.....	34
ANEXO N°7: Estructura de archivo con nóminas de subsidios a pagar por licencias médicas SANNA autorizadas en el mes. ....	35
ANEXO N° 8: Antecedentes de cuenta corriente para operación con recursos del fondo SANNA.....	36

En el Diario Oficial de 30 de diciembre de 2017 se publicó la Ley N°21.063, que introdujo diversas modificaciones al Código del Trabajo y estableció un seguro para el acompañamiento de niños y niñas afectados por determinadas contingencias, en adelante SANNA o el Seguro. Al respecto, esta Superintendencia, en uso de las atribuciones que le confiere su Ley Orgánica, ha estimado necesario impartir instrucciones para la aplicación del mencionado cuerpo legal.

## **I. CONSIDERACIONES GENERALES DEL BENEFICIO.**

### **1. Naturaleza del beneficio.**

Se trata de un seguro obligatorio que 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 edad, según corresponda, cuando estén afectados por una condición grave de salud, durante el período de tratamiento o recuperación o en la fase o estado terminal de la vida. En este período el trabajador o trabajadora que reúna determinados requisitos de afiliación y cotizaciones recibirá un subsidio que reemplazará su remuneración o renta mensual, financiada con cargo al Seguro.

### **2. Personas protegidas por el Seguro**

- a) Los trabajadores y trabajadoras dependientes regidos por el Código del Trabajo.
- b) Los funcionarios y funcionarias de los Ministerios, Intendencias, Gobernaciones, de los Órganos y Servicios Públicos creados para el cumplimiento de la función administrativa, incluida la Contraloría General de la República, Banco Central, Gobiernos Regionales, Municipalidades y de las empresas públicas creadas por ley, 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. También estarán sujetos al Seguro los funcionarios del Congreso Nacional; Poder Judicial; Ministerio Público; Tribunal Constitucional; Servicio Electoral; Tribunales Electorales y demás tribunales especiales creados por ley.
- c) Los trabajadores y trabajadoras 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.

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

- d) El trabajador o trabajadora temporal cesante, debiendo entenderse por tal aquel cuya última cesantía haya sido por el término de un contrato a plazo fijo o por obra, trabajo o servicio determinado, que cumpla con los requisitos previstos en el artículo 6° de la Ley N°21.063.

### **3. Beneficiarios.**

Son beneficiarios de este Seguro las personas que tengan alguna de las calidades señaladas en el número anterior y que sean padre o madre de un niño o niña mayor de un año y menor de 15 o 18, según corresponda, afectado o afectada por una condición grave de salud según lo establecido en el artículo 7 de la Ley N°21.063.

También serán beneficiarios las personas que, teniendo alguna de las calidades señaladas en el numeral anterior y no siendo padre o madre, tengan a su cargo el cuidado personal otorgado por resolución judicial de un niño o niña mayor de un año y menor de 15 o 18, según corresponda, afectado o afectada por una condición grave de salud según lo establecido en el artículo 7° de la Ley N°21.063.

**4. Causantes.**

Son causantes del beneficio los niños y niñas mayores de un año y menores de quince o dieciocho años de edad, según el caso, afectados por una condición grave de salud, debidamente calificada dentro de algunas de las contingencias protegidas, establecidas en el artículo 7° de la Ley N°21.063.

**5. Contingencias protegidas.**

Constituyen una condición grave de salud las siguientes:

- a) Cáncer.
- b) Trasplante de órgano sólido y de progenitores hematopoyéticos.
- c) Fase o estado terminal de la vida. Definida como aquella condición de salud en que no existe recuperación de la salud del niño o niña y su término se encuentra determinado por la muerte inminente. Se incluye dentro de esta condición de salud el tratamiento destinado al alivio del dolor y los cuidados paliativos por cáncer avanzado.
- d) Accidente grave con riesgo de muerte o de secuela funcional grave y permanente.

**6. Edades límite de cobertura según la contingencia protegida.**

Las condiciones graves de salud relativas a cáncer, trasplante de órgano sólido y de progenitores hematopoyéticos y fase o estado terminal de la vida, cubre a los niños y niñas mayores de un año y menores de dieciocho años de edad.

La condición grave relativa al cuadro clínico derivado de un accidente grave con riesgo de muerte o de secuela funcional grave y permanente, cubre a los niños y niñas mayores de un año y menores de quince años de edad.

La licencia médica otorgada por un niño o niña cuya edad supere los límites ya señalados, será rechazada por la COMPIN competente, mediante resolución, la que deberá ser notificada al trabajador o trabajadora, a su empleador (a), a la entidad pagadora del subsidio respectiva y a la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO) por vía electrónica, a las casillas de correo electrónico señaladas en los antecedentes presentados para la tramitación de la licencia. La licencia médica que se otorgue no podrá exceder del día previo al cumplimiento de los 15 o 18 años, según corresponda, por lo que si excede de esa fecha deberá ser reducida.

Para efectos de verificar el parentesco entre el o la causante y el o la beneficiario(a), así como la edad del niño o niña, la COMPIN o el Departamento de Coordinación Nacional de COMPIN, según corresponda, deberá acceder al Sistema de Consulta de Datos que para estos efectos pondrá a su disposición la Superintendencia de Seguridad Social.

## II. ASPECTOS OPERATIVOS.

### 1. Requisitos de acceso y presentación de documentos.

#### a) Requisitos generales.

- i) El trabajador o trabajadora debe estar afiliado (a) a este Seguro, afiliación que se entenderá efectuada por el sólo ministerio de la ley cuando éste se incorpore al régimen del seguro de la Ley N°16.744, que establece normas sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.
- ii) Contar con una licencia médica emitida por el médico tratante del o la menor, junto con los demás documentos y certificaciones que correspondan, conforme al número 3 del Capítulo II de esta Circular.

De conformidad con el artículo 7° transitorio de la Ley N°21.063, hasta el 1 de febrero de 2019, el permiso se otorgará en el formulario de licencia médica contenido en el Anexo N°1 de esta Circular, que estará disponible para su descarga en el sitio [www.suseso.cl](http://www.suseso.cl) y deberá ser publicado en el sitio web de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, [www.infocompin.cl](http://www.infocompin.cl). Además, deberá acompañarse el documento "Informe complementario SANNA" incluido en el Anexo N°2 de esta Circular, a fin de incorporar los antecedentes necesarios para la tramitación del beneficio.

#### b) Requisitos específicos según la calidad jurídica del trabajador o trabajadora.

##### b.1.) Trabajador y trabajadora dependiente.

###### b.1.1) Tener relación laboral vigente a la fecha de inicio de la licencia médica.

Si se trata de un trabajador o trabajadora del sector privado, el empleador(a) deberá acompañar copia del contrato de trabajo vigente al inicio del permiso.

Si se trata de un trabajador o trabajadora del sector público, la entidad pública empleadora deberá presentar un certificado en que se señale la vigencia del vínculo a la fecha de inicio de la primera licencia médica.

###### b.1.2) Registrar a lo menos ocho cotizaciones previsionales mensuales, continuas o discontinuas, en los últimos veinticuatro meses anteriores a la fecha de inicio de la licencia médica. Las tres últimas cotizaciones más próximas al inicio de la licencia deberán ser continuas. El empleador deberá acompañar un certificado de las cotizaciones previsionales de los 24 meses anteriores al inicio de la licencia médica.

##### b.2) Trabajador y trabajadora independiente.

###### b.2.1) Acreditar que desempeña una actividad que le genera ingresos, conforme a las instrucciones impartidas en la Circular N°1979, de 25 de febrero de 2002, de esta Superintendencia. Para estos efectos, el trabajador o trabajadora deberá acreditar que ejerce una actividad mediante la presentación de las copias de las declaraciones mensuales de impuesto a la renta; impuesto al valor agregado; de boletas de honorarios; patentes municipales, si correspondiere u otros medios, según la naturaleza de la actividad de que se trate.

###### b.2.2) Contar, a lo menos, con doce cotizaciones previsionales mensuales, incluidos el pago del Seguro de la Ley de Accidentes Laborales y Enfermedades Profesionales; de pensión y de

salud y del seguro SANNA, continuas o discontinuas, en los últimos veinticuatro meses anteriores al inicio de la licencia médica. Las cinco últimas cotizaciones más próximas al inicio de la licencia deberán ser continuas. El trabajador o trabajadora independiente deberá acompañar un certificado de las cotizaciones previsionales de los 24 meses anteriores al inicio de la licencia médica.

- b.2.3)** Encontrarse al día en el pago de las cotizaciones para pensiones, salud, el seguro de la Ley N° 16.744 y para el Seguro contemplado en esta ley, lo cual debe ser acreditado por el trabajador mediante la presentación de las planillas de pago de cotizaciones del mes anterior al inicio de la licencia, salvo que dicho pago se refleje en el certificado señalado en la letra b.2.2 de este título.

De conformidad con el artículo 6° transitorio de la Ley N°21.063, si para el cumplimiento del requisito de cotizaciones de los trabajadores independientes se requiere considerar meses anteriores a abril de 2017, se entenderá cumplido dicho requisito para cada mes en que se hayan pagado las cotizaciones previsionales a las que haya estado obligado dicho trabajador o trabajadora, de acuerdo con la Ley N°20.894. Así, en caso que el trabajador o la trabajadora independiente registre solamente cotizaciones para salud en los meses anteriores a abril de 2017, se entenderá cumplido este requisito.

**b.3) Trabajador o trabajadora temporal cesante**

- b.3.1)** Tener doce o más meses de afiliación previsional con anterioridad a la fecha de inicio de la licencia médica, para lo cual deberá presentar el certificado de afiliación respectivo.
- b.3.2)** Registrar, a lo menos, ocho cotizaciones previsionales mensuales, continuas o discontinuas, en calidad de trabajador o trabajadora dependiente, en los últimos veinticuatro meses anteriores a la fecha de inicio de la licencia médica, debiendo acompañar el certificado de cotizaciones de los últimos 24 meses.
- b.3.3)** Las tres últimas cotizaciones registradas dentro de los ocho meses anteriores al inicio de la licencia médica deberán haberse efectuado en virtud de un contrato a plazo fijo o por obra, trabajo o servicio determinado, debiendo adjuntar copia del contrato respectivo.

**2. Situaciones especiales para todo tipo de trabajadores o trabajadoras**

Trabajador o trabajadora que tenga a su cargo el cuidado personal del o la menor causante del beneficio, otorgado por resolución judicial deberá, además de presentar los documentos anteriormente señalados, adjuntar copia autorizada de la resolución judicial del tribunal que concede el cuidado personal del menor.

**3. Acreditación de la contingencia y demás antecedentes requeridos.**

**En caso de cáncer:**

- a) El médico tratante del menor causante deberá otorgar al trabajador o la trabajadora beneficiario la licencia médica en el formulario pertinente que se encuentra en el Anexo N°1 de esta Circular.
- b) Informe Complementario del médico tratante. El médico deberá consignar en el formulario "Informe Complementario SANNA", el diagnóstico de la patología que padece el causante, la que deberá formar parte de las enfermedades consideradas dentro de las Garantías Explícitas en Salud establecidas en la Ley N° 19.966 y sus reglamentos; debiendo certificar que existe alguna de las siguientes hipótesis: sospecha; confirmación diagnóstica;



tratamiento; seguimiento y recidiva. Este Informe no será exigible para él o la causante mayor de 15 y menor de 18 años, con algún cáncer que no forme parte de tales Garantías

**En caso de trasplante de órgano sólido:**

- a) El médico tratante deberá otorgar al trabajador o la trabajadora beneficiario(a) la licencia médica y el Informe Complementario certificando que se ha efectuado el trasplante.
- b) En los casos en que no se haya efectuado el trasplante el trabajador o trabajadora deberá acompañar un certificado, emitido por la Coordinadora Nacional de Trasplante que acredite que el causante se encuentra inscrito en el registro nacional de potenciales receptores de órganos a cargo del Instituto de Salud Pública de Chile, priorizado como urgencia médica.

**En caso de trasplante de progenitores hematopoyéticos:**

El médico tratante deberá otorgar al trabajador o la trabajadora beneficiario(a) la licencia médica y el Informe Complementario en el que debe constar que el trasplante fue realizado.

**En caso de fase o estado terminal de la vida.**

- a) El médico tratante deberá otorgar al trabajador o la trabajadora beneficiario(a) la licencia médica.
- b) Informe Complementario del médico tratante en que se acredite que no existe recuperación de salud del niño o niña y que su término se encuentra determinado por la muerte eminente.
- c) Informe escrito favorable emitido por el director del área médica del prestador institucional de salud respectivo.
- d) En caso de tratamiento destinado al alivio del dolor y cuidados paliativos por cáncer avanzado, se requerirá además de las letras anteriores que la condición de salud del niño o niña forme parte de las patologías consideradas dentro de las Garantías Explícitas en Salud establecidas en la Ley N° 19.966 y sus reglamentos, lo que no se exige para cánceres de niñas o niños mayores de 15 o menores de 18 años de edad, que no formen parte de dichas Garantías.

**En caso de accidente grave con riesgo de muerte o de secuela funcional grave y permanente.**

Este derecho solo podrá otorgarse a partir del día undécimo de ocurrido el accidente, requiriendo:

- a) Licencia médica otorgada por el médico tratante.
- b) Informe Complementario del médico tratante que se acredite que el niño o niña se encuentra afectado por un cuadro clínico severo, derivado de un accidente grave y que el cuadro clínico implique riesgo vital o de secuela funcional severa y permanente, que requiera de rehabilitación intensiva para su recuperación, indicando además que el niño o niña se encuentra hospitalizado o sujeto a un proceso de rehabilitación funcional intensiva o a cuidados especializados en el domicilio.

**4. Duración máxima del permiso según la contingencia cubierta.**

El permiso en caso de cáncer tendrá una duración máxima de noventa días para cada padre o madre, en un período de doce meses, contados desde el inicio de la primera licencia médica. Este permiso podrá ser usado hasta dos períodos continuos respecto del mismo diagnóstico.

En los casos de trasplante de órgano sólido y de progenitores hematopoyéticos, el permiso tendrá una duración de noventa días, para cada padre o madre con derecho al beneficio, contados desde el inicio de la primera licencia médica.

Para los casos de fase o estado terminal de la vida, el permiso durará hasta producido el deceso del hijo o hija.

Sin perjuicio de lo señalado, hasta el 31 de diciembre de 2019 en los casos de tratamientos destinados al alivio del dolor y cuidados paliativos por cáncer avanzado, la licencia para cada trabajador o trabajadora será en total de hasta 60 días por cada hijo o hija afectado, en relación con mismo diagnóstico, contado desde el inicio de la primera licencia.

En los casos de accidente grave con riesgo de muerte o de secuela funcional severa y permanente, el permiso podrá extenderse por cuarenta y cinco días para el padre o madre, en relación al evento que lo generó, por cada hijo o hija afectado por esa condición grave de salud, contados desde el inicio de la primera licencia médica.

La cantidad máxima de días de permiso para cada beneficiario, según lo señalado en este punto, es sin perjuicio de los días que le pueden ser traspasados por el otro padre o madre. De conformidad con el inciso primero del artículo 15 de la Ley N° 21.063, sólo se podrá traspasar hasta dos tercios del período total del permiso.

En cualquiera de los casos anteriores, si el niño o niña fallece durante el transcurso de un permiso el padre o la madre beneficiario(a) hará uso y tendrá derecho a subsidio hasta el término del período indicado en la licencia médica.

**5. Modalidades en el otorgamiento del formulario SANNA según uso en jornada completa o parcial.**

**i) Por jornada completa.**

La licencia médica se otorgará por períodos de hasta quince días, pudiendo ser prorrogada por períodos iguales, sea en forma continua o discontinua. Con todo, la suma de los días correspondientes a cada licencia no podrá exceder de los plazos máximos establecidos para la duración del permiso, según lo señalado en el numeral anterior.

**ii) Por media jornada.**

En los casos de cáncer, trasplante y fase o estado terminal de la vida, las licencias médicas otorgadas en jornada parcial podrán tener una duración de hasta treinta días cada uno.

En los casos de accidente grave con riesgo de muerte o de secuela funcional grave y permanente, el formulario emitido por media jornada deberá otorgarse hasta por 15 días.

Para el cómputo del máximo del permiso, según la patología de que se trate, los días otorgados en jornada parcial equivalen a medio día de permiso.

**iii) Control del número de días.**

La licencia médica emitida por un número de días superiores a los señalados en las letras i) e ii) anteriores de esta Circular, deberá ser reducida por el Departamento de Coordinación Nacional de COMPIN, o la COMPIN competente, según corresponda, informando al

trabajador o trabajadora, a su empleador(a) y a la entidad pagadora de subsidio respectiva, por vía electrónica a las casillas de correo electrónico registrados en los documentos presentados a trámite.

Cuando la licencia médica sea otorgada por un número de días superior al número de días que le resta al beneficiario(a) del total que le otorga la Ley N°21.063, según lo señalado en el Punto 5 de esta Circular, o que se exceda del día anterior al que el menor cumple los 15 o 18 años, según corresponda, deberán ser rechazadas o reducidas, según sea el caso.

El Departamento de Coordinación Nacional de COMPIN o la COMPIN, según proceda, deberá informar a esta Superintendencia la nómina de los permisos autorizados mensualmente, indicando el número de días autorizados conforme a lo previsto en el número 10 del Capítulo IV de esta Circular, mediante el envío de una planilla Excel, cuyo modelo se encuentra en el Anexo N°5A, la que deberá ser remitida a esta Superintendencia a la casilla de correo electrónico [sanna@suseso.cl](mailto:sanna@suseso.cl).

## **6. Traspaso del permiso entre beneficiarios.**

### **i) Procedencia del traspaso.**

Para que opere el traspaso del permiso entre los beneficiarios se requiere que tanto la madre como el padre del niño o niña causante del beneficio sean trabajadores con derecho a las prestaciones del SANNA.

Cualquiera de los padres que sea titular del beneficio podrá traspasar al otro hasta el total del período máximo de permiso que le corresponde, salvo en caso de accidente grave con riesgo de muerte o de secuela funcional grave y permanente, en que sólo podrán traspasarse hasta dos tercios del permiso.

El traspaso de los días de permiso sólo podrá hacerse efectivo una vez finalizado el período total de días del permiso de que es titular el trabajador o trabajadora a quien se le traspasa, según sea la contingencia cubierta. Así, por ejemplo, en caso de cáncer, el padre o la madre que hará uso de los días traspasados sólo podrá hacerlos efectivos una vez agotados los 90 días que le corresponden como titular en cada uno de los períodos de 12 meses.

### **ii) Disposición transitoria para los casos de tratamiento destinados al alivio del dolor y cuidados paliativos por cáncer avanzado.**

Hasta el 31 de diciembre de 2019, cuando ambos padres sean trabajadores con derecho a las prestaciones del Seguro, cualquiera de ellos podrá traspasar al otro hasta el total del período máximo de permiso que le corresponda, esto es hasta 60 días.

### **iii) Procedimiento para el traspaso de los días de permiso.**

a) Hasta 5 días hábiles anteriores al término de la totalidad de días de permiso que la Ley N° 21.063 le asigna al padre o la madre, éste(a) deberá presentar a su empleador una carta en que el otro progenitor le traspasa su derecho al beneficio, redactada en el formulario que se encuentra en el Anexo N° 3 de esta Circular y en los sitios web [www.suseso.cl](http://www.suseso.cl) y [www.infocompin.cl](http://www.infocompin.cl). El empleador deberá timbrar y fechar dicha carta, entregándole copia al trabajador o trabajadora, guardando el original, el que será remitido a la COMPIN en conjunto con la primera licencia médica que hace uso de los días traspasados.

b) Tratándose de trabajadores independientes y del temporal cesante, la carta de aviso del traspaso deberá ser presentada junto a la primera licencia médica presentada para el uso

de los días traspasados directamente ante la COMPIN competente según su domicilio, quien la recibirá a trámite. La COMPIN deberá timbrar y fechar una copia, que queda en poder del beneficiario que la presente.

- c) La COMPIN remitirá la carta de aviso a la entidad pagadora de subsidio del padre o la madre que hará uso de los días de permiso traspasados, junto a los antecedentes que den cuenta de la autorización del beneficio.

**iv) Regla especial de uso del permiso para el padre, madre o tercero que tenga el cuidado personal por resolución judicial.**

En los casos que el padre y la madre sean trabajadores con derecho a las prestaciones del Seguro y uno de ellos tenga el cuidado personal del niño o niña otorgado por resolución judicial, este último tendrá derecho a la totalidad del período de permiso que corresponde a ambos padres. En estos casos no se requerirá de carta de autorización del padre o madre que no tiene el cuidado personal.

Sin perjuicio de lo anterior, el padre o madre que tenga el cuidado personal del niño o niña podrá traspasar los días de permiso que le corresponden al otro padre o madre, para lo cual deberá utilizar el Anexo N° 3 de la presente Circular.

Cuando el cuidado personal del niño o niña lo tenga un tercero distinto del padre o madre, otorgado por resolución judicial y que cumpla con los requisitos habilitantes del Seguro, solo éste podrá hacer uso del permiso, en los mismos términos que habría correspondido al padre o la madre. Si ambos padres o solo uno de ellos tienen cobertura del Seguro, el tercero podrá hacer uso de su propio período de permiso más uno del padre o de la madre. Si ninguno de los padres del menor tiene cobertura del Seguro, el tercero sólo podrá hacer uso solo de su propio período de permiso. En todos estos casos, el tercero no podrá traspasar ningún día de permiso al padre o madre del menor, aunque tengan los requisitos para acceder al beneficio del SANNA.

**v) Cálculo del subsidio por permiso traspasado.**

Cuando opere el traspaso del permiso, el subsidio a que dé lugar se calculará sobre la base de las remuneraciones, rentas o subsidios que correspondan al padre o madre que haga uso efectivo del permiso, de conformidad a las normas dispuestas en los artículos 16 y siguientes de la Ley N°21.063.

**III. DEL OTORGAMIENTO DE LA LICENCIA MÉDICA.**

**1. Antecedentes que debe consignar el médico emisor.**

La condición grave de salud que afecte al niño o niña cubierta por el SANNA, así como el período necesario para su acompañamiento, deberán certificarse necesariamente por un médico habilitado para emitir licencias médicas.

El médico emisor, considerando la naturaleza y gravedad de la contingencia, podrá otorgar el permiso en la modalidad de jornada completa o parcial.

Corresponderá al profesional consignar lo siguiente:

- el diagnóstico de la contingencia del niño o niña;

- la duración del permiso necesario para el acompañamiento, indicando asimismo si se otorga en jornada total o parcial;
- el lugar de tratamiento o reposo del niño o niña, con su dirección y datos de contacto;
- si constituye o no prórroga de un permiso anterior;
- cuando proceda, la fecha y hora del accidente grave con riesgo de muerte o de secuela funcional severa y permanente.
- constancia de sus datos personales y profesionales.

Además de la licencia médica, el médico deberá entregar al trabajador o trabajadora un Informe Complementario SANNA, completando el formulario que se adjunta en el Anexo N°2 de esta Circular, el que además se encuentra a disposición en [www.suseso.cl](http://www.suseso.cl) y en [www.infocompin.cl](http://www.infocompin.cl).

## **2. Emisión de licencias en caso que el trabajador tenga más de un empleador o que tenga la calidad de dependiente e independiente.**

El médico emisor deberá extender dos o más licencias médicas, por igual período y diagnóstico a aquellos trabajadores o trabajadoras que prestan servicios a dos o más empleadores, o que tengan la calidad de trabajador dependiente e independiente, adicionando en cada una el informe complementario SANNA.

## **IV. DE LA TRAMITACIÓN DE LA LICENCIA MÉDICA SANNA EN LA COMPIN.**

### **1. Plazo de entrega de la Licencia Médica.**

**Tratándose de trabajadores dependientes**, la licencia médica con el informe complementario SANNA deberá ser presentado por el trabajador o trabajadora al empleador dentro del plazo de dos o tres días hábiles, según se trate de trabajadores del sector privado o público, tal como señala el artículo 11 del D.S. N°3, de 1984, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento de autorización de licencias médicas por las COMPIN e Instituciones de Salud Previsional.

Para facilitar la tramitación del beneficio, el trabajador o trabajadora que se encuentre acompañando a su hijo o hija en el tratamiento de la contingencia protegida fuera del lugar de domicilio del empleador, se entenderá que cumple con los plazos reglamentarios entregando la licencia médica y el informe complementario SANNA directamente en la COMPIN del lugar en que se encuentre. Sin perjuicio de lo anteriormente señalado, el trabajador o trabajadora deberá enviar electrónicamente copia de la licencia médica a su empleador.

**En el caso de trabajadores independientes y trabajadores temporales cesantes**, deberán completar los datos de su responsabilidad de la licencia médica y el informe complementario SANNA y demás antecedentes requeridos, a la COMPIN de su domicilio o a la competente según el lugar en que se encuentre cuidando a su hijo o hija, dentro de los 2 días hábiles siguientes a la fecha de su emisión, siempre que esté dentro del período de su vigencia.

Es de exclusiva responsabilidad del trabajador o trabajadora independiente y del temporalmente cesante consignar con exactitud los antecedentes requeridos en y su entrega oportuna en la COMPIN respectiva

### **2. Tramitación de la licencia médica por el empleador.**

**Recibida por el empleador** la licencia médica y el informe complementario SANNA, deberá entregar al trabajador una copia timbrada y fechada, sin despegar la parte que cubre el diagnóstico. Luego, deberá completar la sección C de la licencia médica y los datos

correspondientes del informe complementario para presentarla ante la COMPIN competente, en un plazo no superior a 3 días hábiles desde su recepción, adjuntando además el informe complementario SANNA y copia del contrato de trabajo o la certificación de la vigencia del vínculo a la fecha de inicio de la primera licencia médica, según se trate de un trabajador del sector privado o público, sea de trabajadores o trabajadoras afiliados a ISAPRE, como al Fondo Nacional de Salud (FONASA).

En el caso de que el trabajador o trabajadora se encuentre en un lugar distinto al del empleador y le haya remitido electrónicamente copia de la licencia médica, el empleador procederá a descargar del sitio web [www.suseso.cl](http://www.suseso.cl) o [www.infocompin.cl](http://www.infocompin.cl) y completar todos los datos de su responsabilidad exigidos en el Anexo N° 4 (dos hojas), de esta Circular. Posteriormente, debe entregar dicho Anexo a la COMPIN competente, dentro del plazo de 3 días hábiles, contados desde la recepción física o electrónica, adjuntando copia del contrato de trabajo o certificación de la vigencia del vínculo laboral y certificado de cotizaciones previsionales. En el evento que el empleador haya recibido físicamente los Anexos N° 1 y 2, deberá presentarlos en la misma oportunidad.

Es de exclusiva responsabilidad del trabajador o trabajadora independiente y del temporalmente cesante consignar con exactitud los datos requeridos, así como la entrega oportuna de los antecedentes en la COMPIN respectiva.

### **3. Competencia de la COMPIN.**

La calificación de la procedencia de la licencia médica corresponderá a la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, sin perjuicio que el trabajador o trabajadora se encuentre afiliado a una Institución de Salud Previsional (ISAPRE).

Será competente la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez del lugar donde presta sus servicios el trabajador o la trabajadora o, la del domicilio del trabajador o trabajadora independiente y del temporal cesante, en su caso. Sin perjuicio de lo señalado, también será competente para recibir la licencia médica la COMPIN del lugar en que se encuentre el trabajador o trabajadora, según lo señalado en el Capítulo IV, punto 1., párrafo segundo, de esta Circular.

Durante el primer año de vigencia de la Ley N°21.063, la calificación de la licencia médica corresponderá al Departamento de Coordinación Nacional de COMPIN, dependiente de la Subsecretaría de Salud Pública. En este período las respectivas Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez receptoras deberán remitirlas, dentro de los 2 días hábiles siguientes, a dicho Departamento, junto con la totalidad de la documentación necesaria para su pronunciamiento.

Las Cajas de Compensación de Asignación Familiar o las Instituciones de Salud Previsional no deberán recibir las licencias médicas de un trabajador o trabajadora dependiente, independiente o temporalmente cesante, que solicita el beneficio establecido en la Ley N° 21.063. Sin perjuicio de ello, de darse este caso, deberán estampar en la licencia médica un timbre con la fecha de presentación, para que sea considerada posteriormente como gestión útil para el cumplimiento del plazo, devolviéndola de inmediato al empleador o trabajador independiente o cesante, según corresponda, para que la trámite ante la COMPIN competente.

Si, no obstante lo señalado anteriormente, la licencia médica es recibida por error por la Caja de Compensación de Asignación Familiar o por la Institución de Salud Previsional, ésta deberá remitirla, a más tardar dentro del segundo día hábil siguiente, a la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez competente.

En los casos señalados en los dos párrafos anteriores, la fecha de presentación errónea ante la Caja o ISAPRE deberá ser considerada por la COMPIN como gestión útil, para los efectos del plazo de presentación del empleador o del trabajador independiente o cesante, no obstante, el plazo para que se pronuncia sobre la licencia médica la COMPIN, o el Departamento de Coordinación Nacional de COMPIN, según proceda, se contará desde que ella reciba todos los antecedentes necesarios.

#### **4. Recepción de la licencia médica por la COMPIN.**

Una vez recepcionada la licencia médica en COMPIN se timbrará y entregará al empleador, trabajador independiente o temporalmente cesante un documento que dé cuenta de su recepción. En ese momento, examinará si en él se consignan y acompañan todos los datos requeridos para su resolución y se procederá a completar aquellos omitidos que obren en poder de la COMPIN. De no ser esto último posible, se devolverá de inmediato el formulario al empleador o empleadora o al trabajador o trabajadora independiente o cesante, para que lo complete dentro del segundo día hábil siguiente, o bien adjunte la documentación que acredite el cumplimiento de los requisitos previstos en el N°1 letra b) del Capítulo II de esta Circular.

En estos casos, el cómputo de los plazos que establece el artículo 21 inciso tercero de la Ley N° 21.063, empezará a correr desde la fecha de reingreso de la licencia médica devuelta.

#### **Instrucción sobre el folio en el primer año de vigencia.**

Durante el primer año de vigencia de la Ley N°21.063, cuando el Departamento de Coordinación Nacional de COMPIN reciba la licencia médica y demás antecedentes necesarios para su pronunciamiento, deberá proceder a dar un folio único a la licencia, en el que se consigne la letra "S" seguida por el número 5 y un número correlativo. Con este folio, deberá completar el dato de la planilla Excel del Anexo N° 5A, que deberá enviar a esta Superintendencia, conforme al numeral 12 siguiente.

#### **5. Pronunciamiento de la COMPIN.**

La COMPIN deberá revisar el cumplimiento de los requisitos generales y específicos de acceso al SANNA, para lo cual esta Superintendencia pondrá a su disposición un Sistema de Consulta de Datos necesario para la verificación del parentesco y la edad del o la menor y el cómputo de los días de permiso. Para efectos del cumplimiento de los requisitos de afiliación y cotizaciones y de las remuneraciones imponibles, la COMPIN deberá consultar los Sistemas que para este efecto dispone.

En caso de no verificarse los requisitos de acceso que dan derecho a las prestaciones del Seguro, la COMPIN deberá informar al trabajador o trabajadora su rechazo, señalando clara y fundadamente los motivos de su pronunciamiento, debiendo notificar su resolución al correo electrónico que para estos efectos señale el beneficiario en el documento "Informe Complementario SANNA", o a falta de éste al domicilio registrado en la licencia médica. Asimismo, deberá notificar esto en forma electrónica al empleador y a la entidad pagadora de subsidio respectiva y a esta Superintendencia. Igual procedimiento debe aplicar cuando modifica la licencia médica.

La Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez dispondrá de un plazo de siete días hábiles, contado desde la fecha de recepción de la licencia médica con todos sus antecedentes, para pronunciarse sobre la procedencia del permiso. Este plazo será prorrogable por otros siete días hábiles, de lo que deberá existir constancia. De no ser pronunciada la licencia médica por la COMPIN dentro de estos plazos, se entenderá aprobada.

La resolución que dicte la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez deberá contener a lo menos las menciones indicadas en el Anexo N° 6 de la presente Circular.

En casos de ser rechazada o modificada la licencia médica, la COMPIN deberá informar al trabajador o trabajadora que cuenta con un plazo de 5 días hábiles para interponer un recurso de reposición ante la misma, acompañando los antecedentes que corresponda.

En todo caso, la COMPIN puede modificar su resolución de oficio, cuando considere que los antecedentes tienen mérito para ello, lo que deberá informarse a todas las partes involucradas, incluida la SUSESO.

#### **6. Recurso de reposición.**

El recurso de reposición que se presente ante la COMPIN correspondiente al lugar en que presta servicios el trabajador(a) dependiente, al domicilio del trabajador independiente o temporalmente cesante, o ante la que corresponda al lugar en que se encuentre el trabajador o trabajadora, según corresponda, se interpondrá dentro del plazo de cinco días hábiles contados desde la notificación, la que deberá ser resuelta por el mismo órgano que dictó el acto que se impugna. Si el recurso se presenta ante una COMPIN distinta a la que se pronunció, deberá ser remitida por ésta a la COMPIN competente, dentro de los 2 días hábiles siguientes a su recepción.

En el recurso se deberán señalar las razones en que funda su reposición y acompañar los nuevos antecedentes en que basa su petición.

La COMPIN tendrá un plazo no superior a 30 días hábiles para resolver.

En la resolución que resuelve el recurso de reposición se deberá incluir la información que dé cuenta del derecho de la persona que no esté de acuerdo con el pronunciamiento de la COMPIN de recurrir a la Superintendencia de Seguridad Social, en el plazo de 30 días hábiles siguientes a la notificación del rechazo o modificación del permiso, para lo cual el trabajador o trabajadora deberá solicitar copia de los antecedentes presentados y recurrir dentro del plazo indicado.

En todo caso, aunque el trabajador o trabajadora no haya presentado el recurso de reposición ante la respectiva COMPIN o éste haya sido rechazado por ser extemporáneo, igualmente podrá reclamar ante esta Superintendencia respecto de la resolución de la COMPIN que rechazó o redujo el permiso, para que conozca el fondo del asunto.

#### **7. Apelación ante la Superintendencia de Seguridad Social en contra de la Resolución emitida por la COMPIN.**

El trabajador o trabajadora podrá reclamar ante esta Superintendencia por el rechazo o modificación de la licencia médica, fundada en razones médicas, jurídicas o administrativas, por rechazo o modificación de los días de permiso otorgados, en el plazo de 30 días hábiles siguientes a la notificación del rechazo o modificación del permiso. El reclamo deberá presentarse, preferentemente, en forma electrónica o a través de cualquiera de los canales de atención de esta Superintendencia.

Los antecedentes que se deben acompañar a la apelación son: copia del Formulario de Licencia Médica SANNA, copia de la resolución de la COMPIN que da cuenta del rechazo o modificación, el Certificado de Cotizaciones, copia de la Carta de Aviso de Traspaso en caso de ser procedente, y todo otro antecedente que sirva de fundamento para el pronunciamiento de este Organismo.



**8. Solicitudes de informe a las entidades e instituciones participantes del SANNA.**

Previo a resolver los reclamos, la Superintendencia de Seguridad Social podrá requerir informe a la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, a las Mutualidades de Empleadores y al Instituto de Seguridad Laboral, según corresponda, organismos que deberán emitirlos a más tardar dentro de los cinco días hábiles siguientes al requerimiento.

**9. Causales de rechazo o modificación del permiso SANNA.**

**i) Causales de rechazo.**

Atendida la naturaleza de este beneficio, las causales de rechazo de la Licencia Médica SANNA son las siguientes:

- Patología no cubierta por el Seguro.
- Contingencia no se encuentra vigente.
- Causante menor a 1 año de vida.
- Causante supera edad límite de cobertura del Seguro.
- Presentación fuera de plazo al empleador o Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez.
- No acreditación de la calidad de trabajador o trabajadora dependiente.
- No acreditación de la calidad de trabajador o trabajadora independiente
- Enmendadura de la licencia médica o formulario de solicitud del Seguro.
- Realización de trabajo remunerado o no, durante el período de permiso.
- No cumplir con los requisitos señalados en los artículos 5° y 6° de la Ley N° 21.063, según corresponda.
- Incompatibilidad con el uso de licencia médica por salud común, laboral, permisos maternales, incluido el permiso postnatal parental, licencia médica SANNA por otro hijo, feriado legal o permiso con o sin goce de sueldo, según corresponda.

**ii) Causales de modificación.**

- Cuando le queden al beneficiario menos días de permiso que los que le entrega el médico tratante en la licencia médica.
- Cuando los días otorgados exceden del día anterior al cumplimiento de la edad de 15 o 18 años, según corresponda.
- Haberse otorgado por un número superior a 15 días de reposo por jornada completa, tratándose de las contingencias del artículo 7° letras a), b) y, c) de la ley, o superior a 30 días en reposo por jornada parcial.
- Haberse otorgado por un número superior a 15 días, tratándose de la contingencia del artículo 7°, letra d), sea reposo por jornada total o parcial.
- Haber sido emitida en razón de accidente grave con secuela funcional grave y permanente, antes del undécimo día de ocurrido el accidente, la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez deberá reducir esta licencia médica, autorizándola a contar del día siguiente.

**10. Autorización de la licencia médica.**

Una vez verificado el cumplimiento de los requisitos jurídicos administrativos señalados en los artículos 5 y 6 de la Ley N°21.063 y el número de días de permiso que le quedan por solicitar al beneficiario, procederá la COMPIN a calificar si la licencia médica corresponde a una de las contingencias protegidas en los artículos 7° a 11°, de la Ley N°21.063, cuya cobertura se encuentre vigente según lo establecido en el artículo segundo transitorio de la misma.

Una vez efectuado el análisis indicado en el párrafo anterior, la COMPIN competente deberá emitir una resolución autorizando, modificando o rechazando la licencia médica. La resolución que autoriza o modifica la Licencia Médica SANNA deberá ser notificada electrónicamente al trabajador o trabajadora, a su empleador, a la Entidad Pagadora del subsidio y a la SUSESO. Por su parte la resolución que rechaza la Licencia, deberá ser notificada en la misma forma al trabajador, al empleador y a esta Superintendencia.

La notificación a esta Superintendencia, instruida en el párrafo anterior, debe efectuarse a través del correo [sanna@suseso.cl](mailto:sanna@suseso.cl), remitiendo la nómina de licencias médicas autorizadas, modificadas o rechazadas mensualmente, para lo cual se adjunta un modelo de planilla EXCEL en los Anexos N°s. 5A (autorizadas y modificadas) y 5B (rechazadas) de esta Circular. En este reporte, deberá incluir en el mes de la notificación del pronunciamiento, aquellos permisos rechazados en una primera instancia por la COMPIN y que fueron autorizados con posterioridad por esta Superintendencia, así como aquellos permisos cuyo derecho al cobro del subsidio prescribió, pero que fue autorizado a pago por razones de fuerza mayor o caso fortuito, por este Organismo.

**11. Comunicación a Entidades Pagadoras de la Ley N° 21.063.**

El Departamento de Coordinación Nacional de COMPIN o la COMPIN respectiva, según corresponda, deberá notificar electrónicamente a la entidad pagadora de subsidio del trabajador o trabajadora, informada en el documento "Informe Complementario SANNA", la autorización del permiso para efectos del pago del subsidio respectivo. Para ello deberá remitir una nómina que dé cuenta de las licencias médicas pronunciadas y autorizadas según los plazos establecidos en el cuadro contenido en el numeral siguiente.

Lo anterior, deberá ser informado por correo electrónico a las direcciones que para estos efectos le informen las entidades pagadoras de subsidio, mediante la remisión del Anexo N°5A de esta Circular.

Tratándose del trabajador temporalmente cesante, la COMPIN o el Departamento de Coordinación Nacional de COMPIN, deberá remitir los antecedentes a la entidad a la cual se encontraba adherido el último empleador del beneficiario(a).

**12. Formación de expediente y custodia de documentos por la COMPIN.**

La COMPIN debe habilitar un expediente electrónico de trámite con los antecedentes presentados por el trabajador o trabajadora, respecto de cada causante y contingencia cubierta, adjuntando la licencia médica que da origen al beneficio junto con los demás antecedentes.

Los antecedentes necesarios para el cálculo y pago del subsidio deberán ser remitidos a las Entidades Pagadoras del subsidio SANNA, según lo señalado por el empleador o empleadora o por el trabajador o trabajadora independiente o cesante en el Anexo N° 4 de esta Circular, en los plazos que se señalan en el cuadro final de este numeral.

El Departamento de Coordinación Nacional de COMPIN o la COMPIN, según corresponda, deberá digitalizar toda la documentación que enviará para el proceso de pago.

El Departamento de Coordinación Nacional de COMPIN o la COMPIN, según corresponda, deberá contar con un sistema destinado a la custodia de todos los documentos que constituyan el respaldo legal, médico y administrativo de los permisos tramitados y será responsable de que el acceso a éstos sea expedito, con el objeto de responder a los requerimientos y fiscalizaciones de esta Superintendencia.

<b>Período en que se han dictado las resoluciones de autorización</b>	<b>Fecha de notificación y remisión electrónica de Expedientes a la Entidad Pagadora</b>
Del 1 al 7 de cada mes	Hasta el día 9 del mes o hábil siguiente
Del 8 al 15 de cada mes	Hasta el día 17 del mes o hábil siguiente
Del 16 al 23 de cada mes	Hasta el día 25 del mes o hábil siguiente
Del 24 al último día hábil del mes	Dentro de los dos primeros días hábiles del mes siguiente

**V. DEL PAGO DEL SUBSIDIO.**

**1. Determinación del monto del subsidio**

**1.1 Base de cálculo del subsidio.**

El cálculo del subsidio se encuentra regulado en los artículos 16 al 18 de la Ley N° 21.063 y, en todo lo no previsto, se aplicarán supletoriamente las reglas establecidas en el D.F.L. N°44 de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que fija normas comunes para el subsidio por incapacidad laboral de los trabajadores dependientes del sector privado, con excepción de los artículos 10 y 11 del citado decreto con fuerza de ley. Asimismo, respecto de los trabajadores independientes, se aplicarán supletoriamente las normas del párrafo 2° del Título II del D.F.L. N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N°2763, de 1979 y de las leyes N°18.933 y N°16.469.

**1.2. Cálculo del monto diario del subsidio según la calidad jurídica del trabajador o trabajadora.**

**a) Trabajador o trabajadora dependiente.**

El artículo 16 de la Ley N°21.063, establece que el monto diario del subsidio de los trabajadores dependientes se calculará sobre la base del promedio de las remuneraciones netas, del subsidio o de ambos, que se hayan percibido en los últimos tres meses calendario más próximos al inicio del permiso.

Se entiende por remuneraciones netas aquellas respecto de las cuales se hayan efectuado cotizaciones, con deducción de las cotizaciones de cargo del trabajador o trabajadora y los impuestos, en su caso.

Por disposición expresa del citado artículo 16, para el cálculo de este subsidio no se aplica el artículo 10 del D.F.L. N°44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

Cuando el trabajador o trabajadora, en alguno de los meses considerados en el cálculo, no trabajó todo el mes, ni tampoco devengó subsidios por los días no trabajados, no procede que dicho mes o meses sean excluidos de la base de cálculo y sustituidos por otro u otros, dado que la norma legal dispone que se deben considerar "los últimos tres meses calendario más próximos al inicio del permiso". Tampoco procede amplificar la remuneración de un mes aunque ésta corresponda a algunos días del mismo.

**b) Trabajador o trabajadora independiente.**

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

**c) Trabajador o trabajadora temporal cesante.**

De acuerdo con el artículo 17 de la Ley N°21.063, en el caso de los trabajadores cesantes señalados en el artículo 6° de dicha norma, el monto diario del subsidio se calculará sobre la base del promedio de las remuneraciones netas y los subsidios por incapacidad de origen común, laboral o maternal o bien de este Seguro, percibidos en los últimos doce meses calendarios anteriores y más próximos al inicio del permiso.

**1.3. Cotizaciones previsionales durante los períodos de subsidio.**

El subsidio a que da lugar esta ley será imponible para previsión y salud de conformidad al artículo 17, del DL 3.500, de 1980.

Según lo establecido en el artículo 24, letra b), de la Ley N°21.063, la cotización para este Seguro 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, es de cargo del empleador.

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

**2. Entidades pagadoras del Subsidio**

El pago del subsidio será realizado por las Mutualidades de Empleadores y el Instituto de Seguridad Laboral, según dónde estuviese afiliado el empleador del trabajador dependiente o bien donde se haya afiliado el trabajador o trabajadora independiente. Tratándose de trabajadores y trabajadoras de empresas con administración delegada, el subsidio será pagado por el Instituto de Seguridad Laboral. Respecto del trabajador cesante, el pago será realizado por el Organismo Administrador a la que se encontraba afiliado su último empleador. Para ello la COMPIN deberá remitir a dichas entidades el expediente con los antecedentes pertinentes para el cálculo del beneficio, junto con la licencia médica que dio origen al permiso, con su respectiva resolución de autorización, de conformidad con lo señalado en el N°12 del Capítulo IV de esta Circular.

De conformidad a lo dispuesto en el artículo 22, inciso final de la Ley N°21.063, también se podrán efectuar los pagos a través de convenios con otras instituciones u organismos públicos o privados, sin perjuicio de las responsabilidades inherentes a su condición de entidades pagadoras de subsidio SANNA.

**3. Apertura de cuentas corrientes.**

Las entidades pagadoras de subsidio deberán abrir una cuenta corriente exclusiva para el manejo de los recursos disponibles para el pago de los subsidios y sus respectivas cotizaciones, a nombre

de la entidad o Institución, seguido de la frase "Seguro SANNA", cuyo manejo corresponda al menos a dos giradores, a fin de efectuar todas las operaciones que exige su condición de entidad pagadora de subsidio, de conformidad con el artículo 22 inciso 3° de la Ley N°21.063. Las cuentas exclusivas a que se hace mención en este párrafo, pueden ser abiertas en cualquier banco comercial de la plaza.

Una vez abierta la cuenta corriente como propia de cada Entidad o Institución, para el uso exclusivo antes señalado, la máxima autoridad ejecutiva tendrá que informar a esta Superintendencia el número de la cuenta, remitiendo el Anexo N°8 de esta Circular. Asimismo, deberá informar toda modificación que afecte a las aludidas cuentas.

Los eventuales costos de mantención u operación de las cuentas corrientes serán de cargo de las entidades pagadoras, las que deberán reintegrar a éstas, dentro del mes en que se haga el cargo respectivo, las sumas que el banco hubiere cargado en ellas por dichos conceptos. Estos costos son solventados por los recursos destinados a los gastos de administración que se asignan por resolución anual de esta Superintendencia.

Con el objeto de resguardar el correcto uso de los recursos disponibles para el pago de los subsidios SANNA y sus respectivas cotizaciones, las entidades pagadoras deberán exigir a los giradores designados para operar con las cuentas corrientes exclusivas la contratación de una póliza de seguro de fianza.

#### **4. Procedimiento de pago.**

Una vez recepcionada la totalidad de los antecedentes enviados por la COMPIN sobre las licencias médicas autorizadas, las entidades pagadoras deberán determinar el monto del subsidio y cotizaciones a pagar en cada caso, el cual deberán realizar antes de la fecha en que recibirán la próxima nómina de licencias médicas SANNA y sus respectivos expedientes. Una vez realizado el cálculo correspondiente al último envío del mes, conforme al cuadro contenido en el numeral 12 del Título IV, de la presente Circular, deberán consolidar el monto total a pagar por concepto de subsidios y cotizaciones y remitir a esta Superintendencia el archivo en la forma establecida en el Anexo N°7 de estas instrucciones, al correo [pagosanna@suseso.cl](mailto:pagosanna@suseso.cl).

Recibido el archivo esta Superintendencia, mediante oficio, procederá a autorizar el pago y, de ser procedente, autorizará además la transferencia de recursos entre las entidades pagadoras. Con lo anterior, la Entidad Administradora a que se refiere el artículo 38 de la Ley N°21.063, o quien asuma sus funciones, deberá efectuar el traspaso de los recursos aprobados por SUSESOS a las entidades pagadoras de subsidio.

El procedimiento de consolidación reseñado tiene por objeto verificar la disponibilidad de recursos para pagar los subsidios y cotizaciones del Seguro SANNA, conforme a las reglas de sustentabilidad del Fondo, según lo dispuesto en el artículo 40 de la Ley N° 21.063, que dispone que el valor total de los beneficios a pagar con cargo al Fondo en un mes determinado no podrá exceder el 16% del valor acumulado en el Fondo al último día del mes anterior, lo que para estos efectos debe entenderse referido al mes anterior a aquel en que se haya autorizado la Licencia Médica SANNA. En todo caso de acuerdo a lo dispuesto en el artículo octavo transitorio de la misma, durante los 24 meses siguientes al inicio de la primera contingencia cubierta por el Seguro, el porcentaje tope no será aplicable.

Si el valor total de los beneficios a pagar en el mes, con cargo al Fondo, excediere del monto acumulado del Fondo SANNA, estos beneficios se disminuirán proporcionalmente, conforme al valor total de beneficios que pueda financiar el Fondo, debiendo en estos casos la Superintendencia de Seguridad Social determinar la rebaja y los montos finales que se pagarán a cada beneficiario por concepto de subsidios.

Sin perjuicio de lo señalado en los párrafos inmediatamente precedentes, tratándose de las licencias médicas autorizadas durante los meses de febrero y marzo de 2018, no se requerirá la consolidación mensual, debiendo las Entidades Pagadoras de subsidios informar semanalmente a esta Superintendencia el monto de los subsidios y cotizaciones a pagar, conforme al formato establecido en el Anexo N° 7 de estas instrucciones, para que esta Superintendencia autorice el pago de dichos beneficios.

Respecto del pago, éste deberá efectuarse mediante una transferencia electrónica de fondos a una cuenta bancaria del beneficiario o beneficiaria (cuenta corriente, cuenta de ahorro, cuenta vista) o mediante cheque nominativo. En caso de que la Entidad obligada suscriba un convenio para el pago de los subsidios, éste también podrá realizarse a través de una "Orden de Pago".

El trabajador o trabajadora deberá señalar la modalidad de pago, completando la sección denominada "sección del medio de pago" contenida en la primera parte del Anexo N°2 denominado "Informe Complementario SANNA", de esta Circular.

Cualquiera sea la modalidad de pago, la Entidad Pagadora que corresponda deberá informar electrónicamente al beneficiario(a) que el pago se realizó o que éste se encuentra disponible para su cobro, según corresponda. Adicionalmente, en caso que la transferencia electrónica no pueda efectuarse por cualquier motivo, deberá comunicarlo por el mismo medio al beneficiario(a), con la finalidad de que concurra a la Entidad Pagadora respectiva para subsanar el error, en su caso, u optar por otro modalidad de pago, de lo que deberá quedar constancia escrita debidamente firmada por las partes.

#### **5. Prescripción del derecho a cobro del subsidio.**

De acuerdo con el inciso segundo del artículo 155 del D.F.L. N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, el derecho a impetrar el subsidio por incapacidad laboral prescribe en seis meses desde el término de la respectiva licencia médica.

Tratándose de licencias médicas continuadas, es decir sin solución de continuidad y por el mismo diagnóstico, el plazo de prescripción se cuenta desde el término de la última de ellas.

Cuando la Entidad Pagadora no paga el respectivo subsidio SANNA, habiendo sido requerido éste por el trabajador o trabajadora, por considerar que ha prescrito el derecho al cobro del mismo, deberá obligatoriamente remitir a esta Superintendencia los antecedentes del caso, con el respectivo informe legal, con el objeto que este Organismo disponga de los mismos en caso de que el interesado presente una apelación sobre la materia. Sin perjuicio de lo anterior, la Entidad Pagadora deberá informar al recurrente del derecho que le asiste a apelar ante esta Superintendencia.

En los casos que esta Superintendencia instruya el pago del subsidio, la entidad pagadora respectiva deberá incluir al trabajador o a la trabajadora beneficiaria en la nómina informada para pago, correspondiente al mes en que la Superintendencia resolvió autorizar el pago.

#### **6. Caducidad de documento de pago**

Conforme lo establece el artículo 23 del D.F.L. 707, de 1982, del Ministerio de Justicia, que fija las normas sobre cuentas corrientes bancarias y cheques, el portador de un cheque deberá presentarlo a cobro dentro del plazo de 60 días, contados desde su fecha, si el librado estuviere en la misma plaza de su emisión, y dentro de 90 días, si estuviere en otra.

Todos los cheques caducados deberán ser anulados y quedar en poder de la entidad pagadora de subsidios como respaldo de la emisión del nuevo documento de pago.

Los montos por concepto de cheques caducados deberán permanecer en la cuenta corriente para pago exclusivo que para estos efectos tenga cada entidad pagadora. Transcurrido el plazo de prescripción antes aludido, el monto correspondiente al cobro que se encuentra prescrito debe ser reintegrado a la cuenta corriente del Fondo SANNA, que maneje cada una de las entidades pagadoras.

Es importante señalar que las cotizaciones previsionales tienen por finalidad mantener la cobertura previsional del trabajador beneficiario, por tanto, la entidad pagadora de subsidios debe enterar las cotizaciones previsionales correspondientes, aun cuando el subsidio no haya sido cobrado por el beneficiario. En consecuencia, al caducar un documento, no deberá anularse el pago de la cotización efectuada.

**7. Apelación ante la Superintendencia de Seguridad Social en contra de la Entidad Pagadora por el monto del subsidio pagado.**

El trabajador o trabajadora podrá reclamar ante esta Superintendencia por el monto del subsidio pagado, en el plazo de 30 días hábiles siguientes a la fecha de cobro del subsidio.

Los antecedentes que deben acompañarse a la apelación son: copia del Formulario de Licencia Médica SANNA, copia de la resolución de la COMPIN que da cuenta de la autorización de la licencia médica, el Certificado de Cotizaciones, copia de la Carta de Aviso de Traspaso en caso de ser procedente, y todo otro antecedente que sirva de fundamento para el pronunciamiento de este Organismo.

**8. Sanciones penales**

Conforme lo establece el artículo 44 de la Ley N° 21.063, todo aquel que con el objeto de percibir beneficios indebidos del Seguro para sí o para terceros proporcione, declare o entregue a sabiendas datos o antecedentes falsos, incompletos o erróneos, será sancionado con las penas establecidas en el artículo 467 del Código Penal, sin perjuicio de lo anterior, el infractor deberá restituir al Fondo SANNA las sumas indebidamente percibidas, reajustadas en conformidad a la variación que experimente el Índice de Precios al Consumidor determinado por el Instituto Nacional de Estadísticas o el organismo que lo reemplace, entre el mes anterior a aquel en que se percibieron dichas sumas y el que antecede a la restitución, más el interés penal mensual establecido en el artículo 53 del Código Tributario.

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

**9. Sanciones por certificaciones médicas sin fundamento.**

Al tenor de lo señalado en el artículo 45 de la Ley N° 21.063, en caso que el profesional médico que certifique la condición de gravedad del niño o niña lo haga con evidente ausencia de fundamento médico, esta Superintendencia de oficio o mediante denuncia del empleador del

beneficiario o de las entidades recaudadoras, podrá, si existe mérito para ello, iniciar una investigación, siendo aplicable lo dispuesto en el artículo 5° de la ley N° 20.585.

Las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez tendrán, para este caso, las facultades señaladas en el artículo 2° de la citada Ley N° 20.585.

## **10. Incompatibilidades.**

### **a) Con otros beneficios de seguridad social o permisos laborales.**

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

Solamente se podrá hacer uso de este beneficio una vez finalizados los permisos o descansos señalados en el párrafo anterior.

Serán compatibles con el pago de subsidio de origen común, laboral o de otro beneficio de protección a la maternidad cuando sea utilizado en jornada parcial, respecto de la jornada en que el beneficiario debe continuar trabajando.

### **b) Con contingencias simultáneas o sobrevinientes.**

Encontrándose vigente el permiso por una contingencia protegida por el SANNA y en caso que un mismo causante esté afectado por otra contingencia cubierta por el Seguro, el beneficiario no podrá hacerlas efectivas en forma simultánea, debiendo hacer uso del permiso por la contingencia sobreviniente una vez cumplido el período máximo de duración del permiso de la contingencia informada y autorizada inicialmente, siempre que ella esté acreditada médicamente.

Para efectos de determinar la existencia de una incompatibilidad de las señaladas en las letras a) y b) precedentes, el empleador deberá completar la sección denominada “trabajador con otro permiso” contenida en Sección C4 del Anexo N° 4, indicando si el trabajador o trabajadora se encuentra haciendo uso de otro permiso laboral o previsional. En caso de estar haciendo uso de otro permiso, deberá marcar en cuadro pertinente el que corresponda, y su fecha de inicio y término.

La COMPIN, previo a resolver de la Licencia Médica SANNA, deberá revisar la información proporcionada por el empleador, pronunciándose, según corresponda, sin perjuicio que pueda solicitar mayor información al respecto.

## **VI. DISPOSICIONES GENERALES.**

### **1. Vigencia del beneficio.**

- a) A partir del primer día del mes subsiguiente a la publicación de la Ley N°21.063, esto es, a partir del 1° de febrero de 2018, se otorga cobertura para el cáncer y los tratamientos destinados al alivio del dolor y cuidados paliativos por cáncer avanzado.
- b) A partir del 1° de julio de 2018, se amplía la cobertura a los trasplantes de órganos sólidos y de progenitores hematopoyéticos.



- c) A partir del 1° de enero de 2020, la cobertura incorpora la fase o estado terminal de la vida.
- d) A partir del 1° de diciembre de 2020, se incluyen los accidentes graves con riesgo de muerte o de secuela funcional grave y permanente.

La COMPIN deberá autorizar sólo las licencias médicas emitidas por una contingencia cubierta que se encuentre vigente, debiendo rechazar aquellas que aún no tienen cobertura del SANNA.

**2. Vigencia de las instrucciones de esta Circular.**

Las instrucciones de esta Circular comenzarán a regir el 1° de febrero de 2018.

**3. Difusión.**

Se instruye al Departamento de Coordinación Nacional de COMPIN, a las COMPIN en general y a las Entidades Recaudadoras y Pagadoras del Seguro dar la más amplia difusión a las presentes instrucciones, especialmente entre las personas encargadas de su aplicación y empleadores del sector privado y público.

Asimismo, estas instrucciones deberán difundirse entre los beneficiarios de los derechos de que da cuenta la presente Circular.

Saluda atte. a Ud.,

  


CLAUDIO REYES BARRIENTOS  
SUPERINTENDENTE

EDM/CNC/GGG/CMV/EHA  
DISTRIBUCIÓN

(Se adjuntan 9 Anexos)

- DEPARTAMENTO DE COORDINACIÓN NACIONAL DE COMPIN
- COMISIONES DE MEDICINA PREVENTIVA E INVALIDEZ
- INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
- INSTITUTO DE SEGURIDAD LABORAL
- ASOCIACIÓN CHILENA DE SEGURIDAD
- MUTUAL DE SEGURIDAD CÁMARA CHILENA DE LA CONSTRUCCIÓN
- INSTITUTO DE SEGURIDAD DEL TRABAJO
- SUPERINTENDENCIA DE SALUD
- EMPRESAS CON ADMINISTRACIÓN DELEGADA
- ASOCIACIÓN DE ISAPRES
- NUEVA MAS VIDA S.A.
- ISAPRE CRUZ BLANCA S.A.
- ISAPRE BANMEDICA S.A.
- ISAPRE COLMENA GOLDEN CROSS S.A.
- ISAPRE VIDA TRES S.A.
- ISAPRE CONSALUD S.A.
- ISAPRE CHUQUICAMATA LTDA.
- ISAPRE CRUZ DEL NORTE LTDA.

ISAPRE FUNDACIÓN LTDA.  
ISAPRE FUSAT LTDA.  
ISAPRE RIO BLANCO LTDA.  
ISAPRE SAN LORENZO LTDA.  
ASOCIACIÓN GREMIAL DE CAJAS DE CHILE  
C.C.A.F. LOS HEROES  
C.C.A.F. LOS ANDES  
C.C.A.F. LA ARAUCANA  
C.C.A.F. 18 DE SEPTIEMBRE  
C.C.A.F. GABRIELA MISTRAL

**Copia Informativa:**

SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES  
SUBSECRETARÍA DE PREVISIÓN SOCIAL  
SUBSECRETARIA DEL TRABAJO  
DIRECCION DEL TRABAJO  
FONDO NACIONAL DE SALUD  
COLEGIO MEDICO A.G.  
FISCALÍA SUSESO  
INTENDENCIA DE BENEFICIOS SOCIALES  
INTENDENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO  
DEPARTAMENTO DE REGÍMENES PREVISIONALES Y ASISTENCIALES SUSESO  
DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN Y SERVICIO AL USUARIO SUSESO  
DEPARTAMENTO DE LICENCIAS MEDICAS SUSESO  
DEPARTAMENTO DE TECNOLOGÍAS Y OPERACIONES SUSESO

**ANEXO 1: Formulario Licencia Médica para permiso SANNA**

**COMPROBANTE DE TRAMITACIÓN SANNA PARA EL TRABAJADOR(A)**

**A.1 IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR(A)**

APELLIDO PATERNO     APELLIDO MATERNO     NOMBRES     RUN -  M o F  
 FECHA OTORGAMIENTO     FECHA INICIO PERMISO     N° DE DÍAS\*     N° DE DÍAS EN PALABRAS     EDAD     SEXO

**A.2 IDENTIFICACIÓN DEL HIJO(A)**

APELLIDO PATERNO     APELLIDO MATERNO     NOMBRES     RUN -  M o F  
 FECHA NACIMIENTO     EDAD     SEXO     FECHA DE RECEPCIÓN POR EL EMPLEADOR     FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR(A)

Sr(a) Trabajador(a) evita la entrega de este comprobante debidamente completo

Recorte aquí al momento de la recepción por parte del empleador(a) y entregue al trabajador(a) ✂

**FORMULARIO LICENCIA MÉDICA SANNA**    Otorgamiento de permiso SANNA N°  -

*Segura para el Acompañamiento de los Niños y Niñas (SANNA), Ley N° 21.063.*

Uso exclusivo Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN)

**SECCIÓN A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL**

**A.1 IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR(A)**

APELLIDO PATERNO     APELLIDO MATERNO     NOMBRES     RUN -  M o F  
 FECHA OTORGAMIENTO     FECHA INICIO PERMISO     EDAD     SEXO  
 N° DE DÍAS\*     N° DE DÍAS EN PALABRAS     FIRMA TRABAJADOR(A)

Salamente se podrá hacer uso del permiso SANNA una vez finalizada la licencia médica por enfermedad común o laboral, maternal y permiso postnatal parental, incluida la de enfermedad grave de niño mayor de 1 año; o feriado legal o permiso con/sin goce de remuneración.

@  CORREO ELECTRÓNICO DEL TRABAJADOR(A) (Constituye mecanismo de comunicación oficial con la contraloría médica y entidad pagadora del subsidio)

Doble hasta aquí para proteger información sensible (asociada a contingencia y diagnóstico) y cubra con cinta adhesiva transparente

**A.2 IDENTIFICACIÓN DEL HIJO(A) \*\***

APELLIDO PATERNO     APELLIDO MATERNO     NOMBRES     RUN -  M o F  
 FECHA NACIMIENTO     EDAD     SEXO

**A.3 CONTINGENCIA CUBIERTA \*\*\***

A = CÁNCER  
 B = TRANSPLANTE DE ÓRGANO SÓLIDO Y DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS  
 C = FASE O ESTADO TERMINAL DE VIDA  
 D = ACCIDENTE GRAVE CON RIESGO DE MUERTE O DE SECUELA FUNCIONAL GRAVE Y PERMANENTE

**A.4 CARACTERÍSTICAS DEL REPOSO**

1 = Reposo Laboral Total     SÓLO PARA REPOSO PARCIAL     A = Mañana  
 2 = Reposo Laboral Parcial     B = Tarde  
 C = Noche

LUGAR DE REPOSO  1 = Su domicilio     2 = Hospital     3 = Otro domicilio

JUSTIFICAR SI ES OTRO (3)

DIRECCIÓN: CALLE;N°;DEPTO;COMUNA

TELÉFONO (PERSONAL O DE CONTACTO) (56)

**A.5 IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL**

APELLIDO PATERNO     APELLIDO MATERNO     NOMBRES     RUN -  M o F  
 ESPECIALIDAD     TIPO PROFESIONAL     REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL     FIRMA DEL PROFESIONAL

@  CORREO ELECTRÓNICO

(56)  TELÉFONO

**A.6 DIAGNÓSTICO**

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL     OTROS DIAGNÓSTICOS  
 ANTECEDENTES CLÍNICOS  
 EXÁMENES DE APOYO DIAGNÓSTICO

**NOTAS**

\* Este formulario se otorgará por periodos de hasta quince días, salvo si se hace uso del permiso en media jornada, modalidad que deberá ser autorizada por el profesional tratante.

\*\* Son causantes del beneficio: los niños y niñas mayores de un año y menores de dieciocho años de edad afectados por una condición grave de salud. En el caso de la letra D) de la sección A.3 de este formulario, serán causantes del beneficio los niños y niñas mayores de un año y menores de quince años de edad.

\*\*\* A partir del 1° de febrero de 2018, tendrán cobertura de este Seguro la contingencia señalada en la letra A) y los tratamientos destinados al alivio del dolor y cuidados paliativos por cáncer avanzado, indicados en la letra b) del artículo 10 de la Ley N° 21.063.

A partir del 1° de julio de 2018, tendrá cobertura de este Seguro la contingencia señalada en la letra B).

A partir del 1° de enero de 2020, tendrá cobertura de este Seguro la contingencia señalada en la letra C).

A partir del 1° de diciembre de 2020, tendrá cobertura de este Seguro la contingencia señalada en la letra D).

**ANEXO 2: Informe complementario del permiso SANNA**



**INFORME COMPLEMENTARIO SANNA**  
*Seguro para el Acompañamiento de los Niños y Niñas (SANNA), Ley N° 21.063.*

Otorgamiento de permiso SANNA

N° \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Uso exclusivo Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN)

**IC.1 PARA SER LLENADO POR TRABAJADOR(A)**

**INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR(A)**

\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
 APELLIDO PATERNO      APELLIDO MATERNO      NOMBRES      RUN

\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_  
 CORREO ELECTRÓNICO DEL TRABAJADOR(A) (Constituye mecanismo de comunicación oficial con la contraloría médica y entidad pagadora del subsidio)

**INFORMACIÓN DEL MENOR**

\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
 APELLIDO PATERNO      APELLIDO MATERNO      NOMBRES      RUN

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_      \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_      \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 FECHA NACIMIENTO      EDAD      SEXO      DÍA      MES      AÑO      FECHA DEL INFORME

**EXISTENCIA DE TRASPASO DE DÍAS DESDE OTRO BENEFICIARIO**       1=Si       2=No

*\*Solo debe completarse esta sección en caso de la existencia de días de permiso SANNA traspasados desde otro beneficiario, debiendo acompañar copia de la "carta aviso traspaso SANNA" respectiva, con el timbre de recepción de la entidad pagadora correspondiente.*

FECHA PRESENTACIÓN      N° DE DÍAS  
 DÍA      MES      AÑO      TRASPASO

RUN DEL BENEFICIARIO QUE TRASPASO LOS DÍAS: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

NOMBRE ENTIDAD PAGADORA: \_\_\_\_\_  
 (DONDE SE PRESENTÓ CARTA AVISO)

**SECCIÓN DEL MEDIO DE PAGO**  
 Seleccione con una "X" el medio de pago deseado para un eventual subsidio emanado de este seguro:

**1. TRANSFERENCIA BANCARIA** (completar la siguiente información)

NOMBRE DEL BANCO: \_\_\_\_\_

TIPO DE CUENTA:     CORRIENTE     AHORRO     VISTA     R.U.T

NUMERO DE CUENTA: \_\_\_\_\_

**2. CHEQUE NOMINATIVO**

**3. ORDEN DE PAGO**

----- Doble hasta aquí para cubrir la información sensible del informe (IC.2 para ser llenado por el profesional tratante), y cubra con cinta adhesiva transparente

**IC.2 PARA SER LLENADO POR PROFESIONAL TRATANTE:**

**INFORMACIÓN DEL PROFESIONAL TRATANTE**

\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
 APELLIDO PATERNO      APELLIDO MATERNO      NOMBRES      RUN

SELECCIONE CONTINGENCIA POR LA CUAL SE EXTIENDE EL PERMISO SANNA (MARQUE CON UNA "X"), COMPLETANDO LA INFORMACIÓN REQUERIDA:

**A. CÁNCER**

DIAGNÓSTICO(S): \_\_\_\_\_

PRONÓSTICO: \_\_\_\_\_

ETAPAS:     SOSPECHA: \_\_\_\_\_  
            CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICO: \_\_\_\_\_  
            TRATAMIENTO: \_\_\_\_\_  
            SEGUIMIENTO: \_\_\_\_\_  
            RECIDIVA: \_\_\_\_\_

**B. TRASPLANTE**

ÓRGANO SÓLIDO: \_\_\_\_\_

TRANSPLANTE EFECTUADO, CON FECHA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 NO SE HA EFECTUADO EL TRASPLANTE  
 Menor inscrita en Registro de Nacional de potenciales receptores de órganos (debe acreditar con certificado de Coordinadora Nacional de Trasplante)

PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS: \_\_\_\_\_

FECHA DEL TRASPLANTE: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**C. FASE O ESTADO TERMINAL DE LA VIDA**

*\*Debe acompañar Informe escrito favorable emitido por el director del área médica del prestador institucional de salud respectivo.*

FASE O ESTADO TERMINAL DE LA VIDA

TRATAMIENTO DESTINADO AL ALIVIO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS POR CÁNCER AVANZADO (Indicar patología, la que debe estar prevista dentro de las Garantías Explícitas en Salud establecidas en la Ley N° 19.966 y sus reglamentos, salvo mayores de 15 años y menores de 18 años de edad)

PATOLOGÍA: \_\_\_\_\_

**D. ACCIDENTE GRAVE CON RIESGO DE MUERTE O DE SECUELA FUNCIONAL GRAVE Y PERMANENTE**

*\*Sólo podrá otorgarse a partir del día undécimo de ocurrido el accidente*

FECHA DEL ACCIDENTE: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

BREVE RELACIÓN DE LAS CIRCUNSTANCIAS EN QUE SE PRODUJO EL ACCIDENTE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

BREVE HISTORIA CON FUNDAMENTOS CLÍNICOS Y/O DE LABORATORIO Y/O DE IMAGENOLOGÍA

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

EVOLUCIÓN, TRATAMIENTOS MÉDICOS Y/O QUIRÚRGICOS EFECTUADOS (FECHA DE OPERACIÓN, SI PROCEDE), RESULTADOS OBTENIDOS

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

CONCLUSIÓN U OTRO COMENTARIO

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_  
 FECHA DEL INFORME      FIRMA DEL PROFESIONAL

ANEXO 3: Carta aviso para el traspaso del permiso SANNA



**FORMULARIO DE AVISO PARA EL TRASPASO DEL PERMISO SANNA**  
 Seguro para el Acompañamiento de los Niños y Niñas (SANNA), Ley N° 21.063.

Traspaso de permiso SANNA  
 N°  -   
 Uso exclusivo del Organismo  
 Administrador de la Ley N° 16.744

**SECCIÓN A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL TITULAR QUE TRASPASA SU BENEFICIO**

**A.1 IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR(A) Y SU(S) EMPLEADORES(AS)**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
<small>APELLIDO PATERNO</small>	<small>APELLIDO MATERNO</small>	<small>NOMBRES</small>	<small>RUN</small>		

**A.2 IDENTIFICACIÓN DE SU(S) EMPLEADOR (ES)**

<b>1</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<small>MUTUALIDAD, ISL ó ADM. DELEGADA</small> <input type="text"/>
	<small>RAZÓN SOCIAL EMPLEADOR(A)</small>	<small>RUN</small>			<small>NOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO</small>
<b>2</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<small>RAZÓN SOCIAL EMPLEADOR(A)</small>	<small>RUN</small>			<small>NOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO</small>
<b>3</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<small>RAZÓN SOCIAL EMPLEADOR(A)</small>	<small>RUN</small>			<small>NOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO</small>
<b>4</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<small>RAZÓN SOCIAL EMPLEADOR(A)</small>	<small>RUN</small>			<small>NOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO</small>
<b>5</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<small>RAZÓN SOCIAL EMPLEADOR(A)</small>	<small>RUN</small>			<small>NOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO</small>

**A.3 CANTIDAD DE DÍAS QUE TRASPASA**

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<small>N° DE DÍAS*</small>	<small>N° DE DÍAS EN PALABRAS</small>

**A.4 IDENTIFICACIÓN DEL PADRE O MADRE DEL MENOR, A QUIEN SE TRASPASA EL BENEFICIO**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
<small>APELLIDO PATERNO</small>	<small>APELLIDO MATERNO</small>	<small>NOMBRES</small>	<small>RUN</small>		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
<small>1 = Padre 2 = Madre</small> del menor	<small>APELLIDO PATERNO</small>	<small>APELLIDO MATERNO</small>	<small>NOMBRES</small>	<small>RUN</small>	

*Por medio del presente se manifiesta la voluntad del titular del beneficio SANNA para realizar el traspaso de sus días de permiso hacia el padre o madre del menor que se identificó en esta sección, quien también es beneficiario del seguro y no se encuentra haciendo uso del permiso.*

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<small>DÍA</small>	<small>MES</small>	<small>AÑO</small>

FECHA DEL FORMULARIO

**FIRMA TRABAJADOR(A)  
 QUE TRASPASA DÍAS DEL SANNA**

**SECCIÓN B: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PADRE O MADRE A QUIEN SE TRASPASA EL BENEFICIO SANNA**

Deben presentarse igual número de formularios para el traspaso del permiso SANNA, como empleadores disponga el trabajador(a), completando por cada uno la siguiente información:

**A.1 IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR(A) Y SU(S) EMPLEADORES(AS)**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
<small>APELLIDO PATERNO</small>	<small>APELLIDO MATERNO</small>	<small>NOMBRES</small>	<small>RUN</small>		

**A.2 IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR(A)**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<small>MUTUALIDAD, ISL ó ADM. DELEGADA</small> <input type="text"/>
<small>RAZÓN SOCIAL EMPLEADOR(A)</small>	<small>RUN</small>			<small>NOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO</small>

*Por medio del presente se manifiesta que soy beneficiario(a) del seguro y que el titular del beneficio SANNA que me traspasa sus días de permiso, cumple con todas las condiciones requeridas para ello.*

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<small>DÍA</small>	<small>MES</small>	<small>AÑO</small>

FECHA DEL FORMULARIO

**FIRMA TRABAJADOR(A)  
 QUE RECIBE DÍAS DEL SANNA**

**NOTAS**

Para que proceda el traspaso ambos padres deben ser trabajadores con derecho al SANNA.  
 Puede traspasarse la totalidad del permiso, por períodos de hasta 15 o 30 días, según sea en jornada completa o parcial, una vez agotados los días que le corresponden al padre o madre que hará uso de los días traspasados. De esta forma, en caso de cáncer, pueden traspasarse un total de hasta 90 días, en caso de trasplante, hasta 90 días y en caso de accidente grave con riesgo de muerte o de secuela funcional grave y permanente, hasta 30 días de permiso.  
 En caso de fase o estado terminal de la vida no opera el traspaso del beneficio.  
 Hasta el 31 de diciembre de 2019, en caso de tratamiento destinado al alivio del dolor y cuidados paliativos por cáncer avanzado, cuando ambos padres sean trabajadores con derecho a las prestaciones del Seguro, cualquiera de ellos podrá traspasar al otro, hasta el total del período máximo de permiso que le corresponda, esto es, hasta 60 días (por período de hasta 15 días).  
 En caso que el trabajador(a) que hará uso del permiso tenga más de un empleador, debá remitir los avisos respectivos a cada uno de ellos.



**ANEXO 4: Zona de tramitación del empleador (continuación)**



**FORMULARIO LICENCIA MÉDICA SANNA**

Seguro para el Acompañamiento de los Niños y Niñas (SANNA), Ley N° 21.063.

Otorgamiento de permiso SANNA

N°  -   
 Uso exclusivo Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN)

**CONTINUACIÓN SECCIÓN C: RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR**

**C.3 INFORME DE REMUNERACIONES O RENTAS DE LOS MESES MÁS PRÓXIMOS AL INICIO DE LA LICENCIA:**

Últimos 3 meses de remuneraciones en el caso de trabajador dependiente, últimos 5 meses de rentas o remuneraciones para independientes, últimos 12 meses para cesante temporal

Los trabajadores del sector privado y los trabajadores del sector público deben registrar anotaciones en las columnas C, D y E cuando corresponda. Los trabajadores del sector público que colizan para desahucio y aquellos traspasados en virtud del D.F.L. 1-3063/80, además deben registrar remuneraciones en la columna B.

Código Institución Previsional	Mes al cual corresponden las remuneraciones			Remuneraciones imponibles		Subsidio por incapacidad laboral		Remuneración imponible mes anterior a inicio del permiso SANNA (hasta el tope vigente)
	Mes	Año	N° días	Imponible desahucio para trabajadores corporación municipal y públicos	Total remuneraciones imponibles para pensiones y salud (hasta el tope vigente)	Monto	N° días	
	A			B	C	D	E	\$

**C.4 LICENCIAS ANTERIORES:** De últimos 3 meses para el caso de dependientes, 5 para independientes y 12 para cesante temporal

Total Días:	Desde			Hasta			<input type="checkbox"/> 1=Si <input type="checkbox"/> 2=No
	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	

**TRABAJADOR CON OTRO PERMISO**  1=Si  2=No

En caso de encontrarse haciendo uso de otro permiso:

TIPO DE FERIADO LEGAL  1=Feriado Legal  
 2=Permiso con goce de remuneración  
 3=Permiso sin goce de remuneración  
 4=Licencia Médica (común, laboral, maternal o SANNA por otro hijo)  
 5=Permiso Postnatal Parental

FECHA INICIO:  DIA  MES  AÑO

FECHA TÉRMINO:  DIA  MES  AÑO

El empleador deberá presentar el formulario de permiso SANNA ante la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) correspondiente, dentro de los tres días 3 hábiles siguientes de recepcionado el documento

**NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE DEL EMPLEADOR(A), TRABAJADOR(A) INDEPENDIENTE O CESANTE TEMPORAL**

**NOTAS**  
 El formulario de permiso SANNA deberá ser remitido por el empleador SIEMPRE a la COMPIN del domicilio donde presta servicios el trabajador(a), tanto de afiliados a FONASA como a ISAPRE. Solamente se podrá hacer uso del permiso SANNA una vez finalizada la licencia médica por enfermedad común o laboral, maternal y permiso postnatal parental, incluida la de enfermedad grave de niño mayor de 1 año; o feriado legal o permiso con o sin goce de remuneración.  
 El permiso en jornada parcial será compatible con el pago de subsidio de origen común, laboral o de otro beneficio de protección a la maternidad utilizado en jornada parcial.  
 El empleador(a) deberá devolver formulario de permiso SANNA al trabajador(a) cuando le conste que éste se encuentra haciendo uso de los beneficios o permisos laborales indicados precedentemente.  
 El trabajador(a) temporalmente cesante debe señalar el organismo administrador del Seguro de la Ley N°16.744 de su último empleador.

**ANEXO 5A: Estructura de archivo con informe formularios de Licencias SANNA autorizadas**

Archivo	Licencias médicas autorizadas
---------	-------------------------------

Nombre del campo	Descripción	Formato
MES_INFORMACION	Corresponde al mes en que se autoriza la Licencia	AAAAMM
NRO_LICENCIA	Número de folio completo de la Licencia	A[14]
FECHA_INICIO_REPOSO	En este campo se debe anotar la fecha en que se inicia la LM	AAAAMMDD
FECHA_TERMINO_REPOSO	En este campo se debe anotar la fecha en que se termina la LM	AAAAMMDD
TIPO_JORNADA	Se debe indicar si jornada es Total (T) o Parcial(P)	A[1]
NRO_DIAS	Número de días autorizados	N[2]
CONTINGENCIA_PROTEGIDA	Indicar contingencia protegida por el Seguro: <b>A</b> = cáncer; <b>B</b> =trasplante de órgano y progenitores hematopoyéticos; <b>C</b> =fase o estado terminal de vida; <b>D</b> =accidente grave con riesgo de muerte o secuela funcional grave y permanente.	A[1]
CODIGO_DIAGNOSTICO	Código según Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la salud (CIE10)	A[20]
DIAGNOSTICO	Diagnóstico en palabras (completar sólo en caso de no estar codificado).	A[200]
RUN_BENEFICIARIO	Número de cédula de identidad del beneficiario , sin dígito verificador	N[9]
DV_BENEFICIARIO	Dígito verificador RUN beneficiario	A[1]
RUN_CAUSANTE	Número de cédula de identidad del causante, sin dígito verificador	N[9]
DV_CAUSANTE	Dígito verificador RUN causante	A[1]
RUT_EMPLEADOR	Registrar el Rol Único Tributario del empleador	N[9]
DV_EMPLEADOR	Dígito verificador RUT de empleador	A[1]
RUT_MEDICO_TRATANTE	Número de cédula de identidad del causante, sin dígito verificador	N[9]
DV_MEDICO_TRATANTE	Dígito verificador RUN médico tratante	A[1]



**ANEXO 5B: Estructura de archivo con informe formularios de Licencias SANNA rechazadas.**

Archivo	Formularios Licencias SANNA rechazadas
---------	--

<b>Nombre del campo</b>	<b>Descripción</b>	<b>Formato</b>
MES_INFORMACION	Corresponde al mes en que se rechazó el formulario de Licencia SANNA	AAAAMM
NRO_LICENCIA	Número de folio completo de la Licencia	A[14]
FECHA_INICIO_REPOSO	En este campo se debe anotar la fecha en que se inicia la LM	AAAAMMDD
FECHA_TERMINO_REPOSO	En este campo se debe anotar la fecha en que se termina la LM	AAAAMMDD
TIPO_JORNADA	Se debe indicar si jornada es Total (T) o Parcial(P)	A[1]
NRO_DIAS	Número de días	N[2]
RUN_BENEFICIARIO	Número de cédula de identidad del beneficiario , sin dígito verificador	N[9]
DV_BENEFICIARIO	Dígito verificador RUN beneficiario	A[1]
FECHA_EMISION_RESOLUCION	Corresponde a la fecha de emisión de Resolución de rechazo del formulario de Licencia SANNA	AAAAMMDD
CAUSA_RECHAZO	1= Reposo injustificado; 2= Fuera de plazo; 3=Incumplimiento; 4= Otros (especificar)	A[20]
RUN_CONTRALOR_MEDICO	Número de cédula de identidad del médico contralor que rechazó la Licencia SANNA, sin dígito verificador	N[9]
DV_CONTRALOR_MEDICO	Dígito verificador RUN médicos Contralor COMPIN	A[1]

**ANEXO 6: Estructura de resolución de Departamento de Coordinación Nacional de COMPIN o COMPIN**

**RESOLUCIÓN PERMISO SANNA**

**FOLIO:**

**DATOS DEL TRABAJADOR:**

**R.U.N.:**

**NOMBRE COMPLETO:**

**DATOS DEL MENOR:**

**R.U.N.:**

**NOMBRE COMPLETO:**

**ORGANISMO ADMINISTRADOR LEY 16.744:**

**DATOS DE LA LICENCIA MÉDICA:**

**N° DE DIAS:**

**DESDE:**

**HASTA:**

**TIPO DE REPOSO:**

**TOTAL**

**PARCIAL**

**DICTAMEN:**

**APRUEBA**

**MODIFICA**

**RECHAZA**

**CAUSAL DE MODIFICACIÓN O RECHAZO:**

**DATOS DEL PROFESIONAL EMISOR:**

**R.U.N.:**

**NOMBRE:**

**CÓDIGO DIAGNÓSTICO:**

**GLOSA DIAGNÓSTICO:**

**N° DÍAS PREVIOS:**

**ANEXO N°7: Estructura de archivo con nóminas de subsidios a pagar por licencias médicas SANNA autorizadas en el mes.**

Archivo	Licencias médicas autorizadas a pago
---------	--------------------------------------

<b>Nombre del campo</b>	<b>Descripción</b>	<b>Formato</b>
CODIGO_ENTIDAD_PAGADORA	Indicar el código asociado a la entidad pagadora: I=ISL; J=ACHS; K=MUTUAL; L=IST	A[1]
NRO_LICENCIA	Número de folio completo de la Licencia	A[14]
MONTO_SUBSIDIOS_PAGO	Monto total a pagar por subsidio	N[15]
MONTO_COTIZACION_PAGO	Monto total de cotizaciones a pagar por concepto del cotizaciones	N[15]
TOTAL_PAGO	Monto total a pagar por subsidio más cotizaciones	N[15]

**ANEXO N° 8: Antecedentes de cuenta corriente para operación con recursos del fondo SANNA**

Fecha: .....

**ANTECEDENTES DE LA ENTIDAD PAGADORA (1):**

NOMBRE: .....

RUT: .....

DIRECCIÓN: .....

FONO: .....

E-MAIL: .....

**ANTECEDENTES DE LA CUENTA CORRIENTE:**

DENOMINACIÓN: .....

NÚMERO: .....

SUCURSAL: .....

.....  
**NOMBRE, FIRMA DEL JEFE DE LA INSTITUCIÓN (2) Y TIMBRE  
DE LA ENTIDAD**

**NOTAS:**

- (1):** Será responsabilidad de cada entidad pagadora informar a esta Superintendencia cualquier cambio de estos antecedentes.
- (2):** Debe corresponder a la máxima autoridad ejecutiva de la Institución.