

LEYES, REGLAMENTOS, DECRETOS Y RESOLUCIONES DE ORDEN GENERAL

Núm. 42.244

Jueves 3 de Enero de 2019

Página 1 de 8

Normas Generales

CVE 1521498

MINISTERIO DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL

Subsecretaría de Previsión Social

APRUEBA REGLAMENTO DE LOS ARTÍCULOS 12 Y 13 DE LA LEY N° 21.063 QUE CREA EL SEGURO PARA EL ACOMPAÑAMIENTO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS

Núm. 69.- Santiago, 7 de mayo de 2018.

Vistos:

El artículo 32 N° 6 de la Constitución Política de la República y los artículos 12 y 13 de la ley N° 21.063, que crea el Seguro para el Acompañamiento de los Niños y Niñas.

Considerando:

1) Que, con fecha 30 de diciembre de 2017, se publicó en el Diario Oficial la ley N° 21.063, que crea un Seguro para el Acompañamiento de Niños y Niñas que padezcan las enfermedades que indica, y modifica el Código del Trabajo para estos efectos.

2) Que, la necesidad de reglamentar un permiso que justifique la ausencia laboral para el cuidado personal de niños y niñas afectados por una condición grave de salud, tanto para madres como padres, o tercero a quien se le ha entregado el cuidado personal del menor por resolución judicial, que tengan la calidad de trabajadores y que puede dar, en caso de reunir determinados requisitos de afiliación y cotizaciones, derecho al pago de un subsidio que reemplazará su remuneración o renta mensual, financiada con cargo a este Seguro.

3) Que de acuerdo a los artículos 12 y 13 de la ley N° 21.063, corresponde a las autoridades que suscriben la dictación de uno o más reglamentos para la acreditación de lo dispuesto en sus artículos 8, 9, 10, 11, incluidas las normas relativas a la emisión, uso, extensión y control de licencias médicas y los demás antecedentes.

Decreto:

Apruébase el siguiente reglamento de los artículos 12 y 13 de la ley N° 21.063, que crea el Seguro para el Acompañamiento de los Niños y Niñas:

Título Preliminar

Artículo 1.- Objeto del reglamento. El presente reglamento fija las normas para la adecuada aplicación y acreditación de lo dispuesto en los artículos 8, 9, 10 y 11 de la ley N° 21.063, incluidas las normas relativas a la emisión, uso, extensión y control de las licencias médicas y los demás antecedentes documentales.

Artículo 2.- Definiciones. Para los efectos de este reglamento se entenderá por:

a) Contingencia protegida: La condición grave de salud de un niño o niña. Constituyen una condición grave de salud, las siguientes:

i) Cáncer.

ii) Trasplante de órgano sólido y de progenitores hematopoyéticos.

iii) Fase o estado terminal de la vida: De acuerdo con el artículo 10 de la ley N° 21.063, es aquella condición de salud en que no existe recuperación de la salud del niño o niña y su término

CVE 1521498

Director: Juan Jorge Lazo Rodríguez
Sitio Web: www.diarioficial.cl

Mesa Central: +562 2486 3600 Email: consultas@diarioficial.cl
Dirección: Dr. Torres Boonen N°511, Providencia, Santiago, Chile.

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.

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

b) 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. Sin perjuicio de lo anterior, en el caso de accidente grave con riesgo de muerte o de secuela funcional grave y permanente, serán causantes del beneficio los niños y niñas mayores de un año y menores de quince años de edad.

c) Beneficiarios: Son beneficiarios del seguro de la ley N° 21.063, en adelante, el Seguro, los siguientes trabajadores y trabajadoras, que sean padres y madres de un niño o niña mayor de un año y menor de quince o dieciocho años de edad, o tercero que tenga su cuidado personal por resolución judicial, según corresponda, afectado o afectada por una condición grave de salud y que cumplan con los demás requisitos legales para acceder a las prestaciones:

1) Los trabajadores dependientes regidos por el Código del Trabajo;

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

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

4) Los trabajadores temporales cesantes.

Para acceder a las prestaciones del Seguro, el beneficiario deberá estar afiliado a éste y cumplir los requisitos del artículo 5 o 6 de la ley N° 21.063.

d) Prestaciones del Seguro o Beneficios: Corresponden al otorgamiento de un permiso para ausentarse justificadamente de su trabajo durante un tiempo determinado, que puede dar, cumpliendo determinados requisitos, derecho al pago de un subsidio que reemplaza total o parcialmente la remuneración o renta mensual, durante el período que el niño o niña requiera atención, acompañamiento o cuidado personal.

e) Informe complementario: Documento suscrito por el médico tratante, cuyo formulario tipo se encontrará disponible para su descarga en la página web de la Superintendencia de Seguridad Social y de las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez. En dicho informe el médico tratante deberá indicar las condiciones médicas y de salud que justifican la contingencia invocada. En los casos de los artículos 6, N° 2 y 7, N° 2, de este reglamento, dicho informe deberá certificar las condiciones específicas que en los referidos preceptos se requieren.

Título I

Acreditación de la Contingencia Protegida y Emisión de Licencia Médica

Artículo 3.- De la acreditación de la contingencia cáncer. La contingencia cáncer deberá acreditarse mediante los siguientes instrumentos:

1) Licencia médica. El médico tratante del causante del beneficio deberá emitir al trabajador o trabajadora una licencia médica; e

2) Informe complementario. El médico deberá consignar en el informe complementario la patología de cáncer que padece el causante. La patología de cáncer debe 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 el médico que se encuentra en alguna de las siguientes etapas: sospecha, confirmación diagnóstica, tratamiento, seguimiento y recidiva. La información relativa a que la enfermedad forme parte de las Garantías Explícitas en Salud no será exigible para el o la causante mayor de 15 y menor de 18 años, diagnosticado con algún cáncer que no forme parte de tales Garantías.

Artículo 4.- De la acreditación de la contingencia de trasplante de órgano sólido. La contingencia trasplante de órgano sólido deberá acreditarse mediante los siguientes instrumentos:

- 1) Licencia médica. El médico tratante del causante del beneficio deberá emitir al trabajador o trabajadora una licencia médica;
- 2) Informe complementario. En el informe, el médico tratante deberá certificar la realización efectiva del trasplante de órgano sólido de acuerdo a lo establecido en la ley N° 19.451, que establece normas sobre trasplante y donación de órganos y su reglamento, indicando su fecha, y
- 3) En los casos en que no se haya efectuado el trasplante, se deberá acreditar por el beneficiario que el causante del beneficio 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, debiendo acompañar un certificado emitido por la Coordinadora Nacional de Trasplante, que acredite la circunstancia antes descrita.

Artículo 5.- De la acreditación de la contingencia de trasplante de progenitores hematopoyéticos. La contingencia de trasplante de progenitores hematopoyéticos deberá acreditarse mediante los siguientes instrumentos:

- 1) Licencia médica. El médico tratante del causante del beneficio deberá emitir al trabajador o trabajadora una licencia médica, e
- 2) Informe complementario. En el informe, el médico tratante deberá certificar la realización efectiva del trasplante de progenitores hematopoyéticos, indicando su fecha.

Artículo 6.- De la acreditación de la contingencia fase o estado terminal de la vida. La contingencia fase o estado terminal de la vida deberá acreditarse mediante los siguientes instrumentos:

- 1) Licencia médica. El médico tratante del causante del beneficio deberá emitir al trabajador o trabajadora una licencia médica;
- 2) Informe complementario. El informe deberá contener la declaración escrita del médico tratante, que acredite que no existe recuperación de salud del niño o niña y que el término de su condición de salud se encuentra determinado por la muerte inminente;
- 3) Informe escrito favorable emitido por el director del área médica del prestador institucional de salud respectivo; y
- 4) En el caso del tratamiento destinado al alivio del dolor y cuidados paliativos por cáncer avanzado, el médico tratante deberá indicar en el informe señalado en el número 2) anterior que se trata de una condición de salud que forme parte de las patologías previstas dentro de las Garantías Explícitas en Salud establecidas en la ley N° 19.966 y sus reglamentos. Para aquellos causantes mayores de 15 y menores de 18 años de edad diagnosticados con algún cáncer que no forme parte de aquellos considerados dentro de las Garantías Explícitas en Salud, no será necesario acreditar esta condición.

Artículo 7.- De la acreditación de la contingencia accidente grave con riesgo de muerte o de secuela funcional grave y permanente. La contingencia accidente grave con riesgo de muerte o de secuela funcional grave y permanente deberá acreditarse mediante los siguientes instrumentos:

- 1) Licencia médica. El médico tratante del causante del beneficio deberá emitir al trabajador o trabajadora una licencia médica; e
 - 2) Informe complementario. El informe deberá contener la declaración escrita del médico tratante, que acredite que el niño o niña se encuentra afectado por un cuadro clínico severo derivado de un accidente grave, y que el cuadro clínico implica riesgo vital o secuela funcional severa y permanente que requiera rehabilitación intensiva para su recuperación.
- Adicionalmente, se deberá acreditar en este informe o en otro documento complementario, que el niño o la niña se encuentra hospitalizado o sujeto a un proceso de rehabilitación funcional intensiva o a cuidados especializados en el domicilio.

Artículo 8.- Duración de los permisos según la contingencia protegida. El permiso en caso de cáncer tendrá una duración máxima de noventa días para cada beneficiario y respecto de cada causante del beneficio, en un período de doce meses, contados desde el inicio de la primera

licencia médica. El permiso podrá ser usado hasta en dos períodos continuos, equivalentes a veinticuatro meses, respecto del mismo diagnóstico.

En los casos de trasplante de órgano sólido y de progenitores hematopoyéticos, el permiso tendrá una duración de hasta noventa días para cada beneficiario, respecto de cada causante del beneficio y del mismo diagnóstico, contados desde el inicio de la primera licencia médica.

Para los casos de fase o estado terminal de la vida, el permiso durará para cada beneficiario hasta producido el deceso del causante del beneficio.

En los casos de accidente grave con riesgo de muerte o de secuela funcional severa y permanente, el permiso podrá extenderse hasta por cuarenta y cinco días para cada beneficiario, en relación al evento que lo generó, por cada causante del beneficio afectado por esa condición grave de salud, contados desde el inicio de la primera licencia médica. Con todo, la licencia médica sólo podrá otorgarse a partir del día décimo primero de ocurrido el accidente, conforme a lo previsto en el inciso tercero del artículo 13 de la ley N° 21.063.

Artículo 9.- Emisión de licencias médicas para el uso del permiso. En los casos de cáncer, trasplante de órgano sólido y de progenitores hematopoyéticos y fase o estado terminal de la vida, el permiso asociado a cada licencia médica otorgada por el médico tratante del niño o niña podrá tener una duración de hasta quince días en modalidad de jornada completa y, hasta treinta días en modalidad de media jornada, por cada licencia médica presentada.

Tratándose de accidente grave con riesgo de muerte o de secuela funcional grave y permanente, el permiso asociado a cada licencia médica otorgada por el médico tratante del niño o niña deberá otorgarse hasta por quince días, en cualquier modalidad de jornada.

Para efectos del cálculo de la duración del permiso se entenderá que las licencias médicas otorgadas por media jornada equivalen a medio día.

Según lo amerite el estado de salud del niño o niña en cada caso, el profesional médico emitirá las licencias médicas indicando la modalidad de uso según la jornada y el número de días otorgados, los que no podrán exceder de los máximos señalados en los incisos primero y segundo de este artículo. En ningún caso se podrán emitir licencias médicas que sumen más del tiempo máximo de permiso según la contingencia protegida, señalados en el artículo anterior.

Artículo 10.- Uso correcto de la licencia médica. El uso, extensión y control de las licencias médicas otorgadas por este Seguro se regirá por el DS N° 3, de 1984, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento de autorización de licencias médicas por las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez e Instituciones de Salud Previsional y las demás normas vigentes, especialmente lo dispuesto en la ley N° 20.585, sobre otorgamiento y uso de licencias médicas.

Título II

Procedimiento para la Tramitación de la Licencia Médica

Artículo 11.- Presentación de la licencia médica y demás antecedentes solicitados.

1) Trabajador o trabajadora dependiente: La licencia médica y los demás antecedentes requeridos según la contingencia protegida invocada serán presentados por el o la beneficiaria del Seguro a su empleador, dentro del plazo establecido en el artículo 11 del DS N° 3, de 1984, del Ministerio de Salud.

En caso de existir más de un empleador, deberá presentar tantas licencias y copias de los demás antecedentes requeridos como empleadores tenga el trabajador o la trabajadora.

El empleador remitirá la licencia médica y los demás antecedentes a la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez correspondiente al lugar en que presta sus labores el trabajador o trabajadora, a más tardar dentro de los tres días hábiles siguientes a su recepción, sea que el beneficiario del Seguro se encuentre afiliado al Fondo Nacional de Salud o a una Institución de Salud Previsional.

2) Trabajador o trabajadora independiente y temporal cesante: Presentarán la licencia médica y la documentación requerida según la contingencia protegida invocada, en forma directa a la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez correspondiente a su lugar de domicilio, dentro de los dos días hábiles siguientes a la fecha de su emisión, siempre que esté dentro del período de su vigencia, junto con los demás antecedentes requeridos.

Artículo 12.- Licencias médicas discontinuas. En caso de que la licencia sea discontinua, corresponderá acompañar la licencia médica y los demás antecedentes requeridos según la

contingencia protegida invocada, y tramitarlos conforme lo señala en el artículo 11 de este reglamento.

Artículo 13.- Proceso de calificación. La calificación médica corresponde a la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez.

La Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez consultará los requisitos de elegibilidad establecidos en los artículos 5 y 6 de la ley N° 21.063 y el número de días autorizados al trabajador o trabajadora con cargo al Seguro, de acuerdo al procedimiento y a los mecanismos de verificación que establezca la Superintendencia de Seguridad Social. Para tal efecto, la Superintendencia de Seguridad Social deberá contar con un sistema electrónico de consulta en línea.

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

La Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, en uso de sus atribuciones, siempre podrá solicitar fundadamente a los profesionales que emitan licencias médicas, al trabajador o trabajadora que haga uso de la licencia médica, la presentación de antecedentes o informes adicionales para la mejor resolución de estas solicitudes.

Artículo 14.- Competencia de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez.

1) Trabajador o trabajadora dependiente: Será competente para conocer de la calificación de la licencia médica, la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez del lugar donde presta sus servicios, sea que se trate de un beneficiario del Seguro afiliado al Fondo Nacional de Salud o a una Institución de Salud Previsional.

2) Trabajador o trabajadora independiente y temporal cesante: Será competente para conocer de la calificación de la licencia médica, la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez de su domicilio.

Las Cajas de Compensación de Asignación Familiar o las Instituciones de Salud Previsional no deberán recibir las licencias médicas de un afiliado, sea trabajador o trabajadora dependiente, independiente o temporalmente cesante, que solicita el beneficio establecido en la ley N° 21.063. Sin perjuicio de ello, si por error se admite el ingreso de la licencia médica, la fecha consignada en el timbre de recepción se considerará como gestión útil para el cumplimiento de los plazos. No obstante, el plazo que la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez tiene para pronunciarse sobre la licencia médica, se computará desde que dicha entidad recibe la licencia médica con todos los antecedentes pertinentes.

Si, no obstante lo señalado en el inciso anterior, 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.

Artículo 15.- Comunicación del pronunciamiento de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez. La autorización, modificación o rechazo de la licencia médica será comunicada al trabajador o la trabajadora y al empleador o empleadora en forma electrónica.

La resolución mencionada en el inciso anterior deberá comunicarse también a la entidad pagadora del subsidio y a la Superintendencia de Seguridad Social, en forma electrónica, de acuerdo a las instrucciones que ese Organismo Fiscalizador imparta.

La Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez informará a su vez a la Institución de Salud Previsional, a la cual se encuentre afiliado el trabajador o la trabajadora, la autorización de la licencia médica, con el fin de precaver la duplicidad de beneficios por las incompatibilidades establecidas en la ley N° 21.063.

Artículo 16.- Causales de rechazo de la licencia médica. Las causales de rechazo de la licencia médica, atendida la naturaleza de este beneficio serán las siguientes:

- a) Contingencia no protegida por el Seguro.
- b) Contingencia no se encuentra vigente.
- c) Causante menor a un año de vida.
- d) Causante supera edad límite de cobertura del Seguro.

e) Presentación fuera de plazo al empleador o a la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez.

f) No acreditación de la calidad de trabajador o trabajadora dependiente.

g) No acreditación de la calidad de trabajador o trabajadora independiente.

h) No acreditación de calidad de trabajador o trabajadora temporal cesante.

i) Enmendadura de la licencia médica o formulario de solicitud del Seguro.

j) Realización de trabajo remunerado durante el período de permiso.

k) No cumplir con los requisitos señalados en los artículos 5 y 6 de la ley N° 21.063, según corresponda.

l) Incompatibilidad con el uso de licencia médica por salud común, laboral, permisos maternales, feriado legal, o permiso con o sin goce de sueldo, según corresponda.

Artículo 17.- Causales de modificación de la licencia médica. Serán causales de modificación:

1. Cuando le queden al beneficiario menos días de permiso que los que entrega el médico tratante en la licencia médica.

2. Cuando los días otorgados exceden del día anterior al cumplimiento de la edad de 15 o 18 años, según corresponda.

3. Haberse otorgado por un número superior a quince días de reposo por jornada completa, tratándose de las contingencias del artículo 7 letras a), b) y c) de la ley N° 21.063, o superior a treinta días en reposo por jornada parcial.

4. Haberse otorgado por un número superior a quince días, tratándose de la contingencia del artículo 7, letra d) de la ley N° 21.063, sea reposo por jornada total o parcial.

5. 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 la duración de la licencia, siempre que ella exceda el décimo día de ocurrido el accidente grave.

Artículo 18.- Comunicación a la entidad pagadora del subsidio. La Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez deberá notificar electrónicamente a la entidad pagadora del subsidio del beneficiario o beneficiaria la autorización de la licencia médica, para efectos del pago del subsidio respectivo, remitiendo, en los plazos que fije la Superintendencia de Seguridad Social, una nómina que informe las licencias médicas autorizadas para el pago por este Seguro.

Artículo 19.- Formación de expediente por la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez. Por cada causante del beneficio y contingencia protegida, la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez habilitará un expediente electrónico con la licencia médica que da origen al beneficio, junto con los demás antecedentes para el pago.

La Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez deberá contar con un sistema destinado a la custodia de todos los documentos que constituyan el respaldo legal y administrativo de los permisos tramitados y será responsable de que el acceso a los documentos sea expedito, con el objeto de responder a los requerimientos y fiscalizaciones de la Superintendencia de Seguridad Social.

Artículo 20.- Cálculo y pago del subsidio. El trabajador o trabajadora que haga uso del permiso tendrá derecho al pago de un subsidio con cargo al Seguro por todo el período de duración del permiso, si cumple con los requisitos de afiliación y cotización regulados en la ley N° 21.063.

El cálculo y pago de los subsidios será realizado por las Mutualidades de Empleadores y el Instituto de Seguridad Laboral, según la afiliación para el Seguro contra accidentes del trabajo y enfermedades profesionales de la ley N° 16.744 del empleador, del trabajador independiente o del último empleador del trabajador temporal cesante, pudiendo efectuar los pagos a través de convenios con otras instituciones u organismos públicos o privados.

Las entidades pagadoras calcularán el monto del subsidio a que tiene derecho el trabajador o trabajadora de acuerdo a lo establecido en los artículos 16, 17 y 18 de la ley N° 21.063.

La periodicidad con que se pague el subsidio será igual a la del pago de la remuneración, sin que pueda ser, en caso alguno, superior a un mes.

Artículo 21.- Traspaso del permiso entre beneficiarios. Cuando ambos padres sean trabajadores con derecho a las prestaciones del Seguro, cualquiera de ellos podrá traspasar al otro

la totalidad del permiso que le corresponde, respecto de los casos establecidos en los literales i) y ii) de la letra a) del artículo 2 del presente reglamento. Para el caso señalado en el literal iv) de la letra a) del artículo 2 del presente reglamento, sólo se podrá traspasar hasta dos tercios del período total del permiso. En ningún caso procederá este traspaso respecto de la contingencia del literal iii) de la letra a) del artículo 2 del presente reglamento.

El beneficiario del traspaso deberá dar aviso previo a su empleador, a lo menos con 5 días hábiles de anticipación al inicio del traspaso, y sólo podrá hacerse efectivo una vez finalizado el período total de duración del beneficio del que es titular, según sea la contingencia protegida.

Las formalidades y los plazos de las comunicaciones y avisos que fueren necesarias, así como la tramitación de la licencia médica que deba extenderse para la aplicación del traspaso a que alude este artículo y el siguiente, serán reguladas en las instrucciones impartidas por la Superintendencia de Seguridad Social.

Artículo 22.- Traspaso del permiso en caso que el cuidado personal del hijo o hija haya sido otorgado por resolución judicial a uno de los padres o a un tercero. En los casos que el padre y la madre sean trabajadores con derecho a las prestaciones del Seguro y uno de ellos tenga el cuidado personal del hijo o hija otorgado por resolución judicial, este último tendrá derecho a la totalidad del período de permiso que corresponde a ambos padres. Sin perjuicio de lo anterior, el padre o madre que tenga el cuidado personal del hijo o hija podrá igualmente, en cualquier momento, traspasar hasta el total del período máximo que le corresponde al otro padre o madre.

En caso que el cuidado personal del niño o niña sea otorgado por resolución judicial a un tercero, distinto del padre o madre, y se trate de un trabajador o trabajadora con derecho a las prestaciones del Seguro, solo este tercero podrá hacer uso del permiso en los mismos términos que habría correspondido al padre o madre.

Título III

Procedimiento de Reclamo por Rechazo o Modificación de la Licencia Médica o del Traspaso, o Cálculo del Subsidio

Artículo 23.- Reclamo ante la Superintendencia de Seguridad Social. El beneficiario o beneficiaria del Seguro podrá reclamar ante la Superintendencia de Seguridad Social cuando estime que el rechazo o modificación de la licencia médica fue injustificado, o que las prestaciones pecuniarias que recibe son menores a las que le corresponden, o que el traspaso de días de permiso fue rechazado o modificado injustificadamente.

Artículo 24.- Plazo de presentación del reclamo. El reclamo deberá presentarse preferentemente en forma electrónica o, en su defecto, a través de cualquiera de los canales de atención de la Superintendencia de Seguridad Social, señalando sus fundamentos, dentro de los treinta días hábiles siguientes a la notificación del rechazo o modificación de la licencia médica o del traspaso, o del pago de la prestación pecuniaria, según corresponda.

Artículo 25.- Resolución del recurso. La Superintendencia de Seguridad Social conocerá del reclamo y resolverá las apelaciones en única instancia, para lo cual tendrá acceso directo a toda la información que sea necesaria para el otorgamiento del permiso y del subsidio establecidos en la ley N° 21.063 y podrá requerir informe a las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez, a las Mutualidades de Empleadores y al Instituto de Seguridad Laboral, según corresponda, organismos que deberán emitir sus informes dentro de los cinco días hábiles siguientes al requerimiento.

Título IV

Incompatibilidades

Artículo 26.- Incompatibilidades 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 y del subsidio por descanso maternal, incluido el tiempo de descanso postnatal parental o 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.

El permiso de que trata este reglamento ejercido en jornada parcial, así como las prestaciones asociadas, serán compatibles con los permisos por incapacidad laboral temporal por enfermedad común, accidente laboral o enfermedad profesional, beneficio de protección a la maternidad, o el permiso de la ley N° 21.063 por otro causante, utilizados en la jornada parcial restante.

Artículo 27.- Incompatibilidades con contingencias simultáneas o sobrevinientes. Encontrándose vigente el permiso por una contingencia protegida por el Seguro, y en caso que un mismo causante esté afectado por dos o más contingencias que puedan ser protegidas, o exista otro causante con derecho al beneficio de este seguro, el beneficiario no podrá hacerlas efectivas en forma simultánea, debiendo hacer uso del permiso por la contingencia sobreviniente o simultánea una vez cumplido el período máximo de duración del permiso de la contingencia informada y autorizada inicialmente, siempre que ella esté acreditada médicamente.

Mientras dure cada licencia médica, las prestaciones del Seguro, sea el permiso y/o el pago del subsidio, sólo podrán percibirse en razón de un único causante, o de una sola contingencia respecto del mismo causante. No obstante lo anterior, la contingencia sufrida por otro causante del beneficio, o una nueva contingencia de este seguro sufrida por el mismo causante, solo podrá ser invocada una vez finalizado el período de permiso que corresponda a la contingencia por la que se esté haciendo uso del seguro, salvo el caso que se utilice en modalidad de media jornada, como se señala en el inciso final del artículo anterior.

Disposiciones transitorias

Artículo primero transitorio.- Disposiciones especiales aplicables al primer año de cobertura del Seguro. Durante el período de vigencia del Seguro a que se refiere inciso primero del artículo primero transitorio de la ley N° 21.063, se aplicarán las reglas especiales contenidas en los artículos sexto y séptimo transitorios de la citada ley.

De conformidad a lo establecido en el artículo 42 de la ley N° 21.063, corresponderá a la Superintendencia de Seguridad Social impartir las instrucciones necesarias para el adecuado cumplimiento de las disposiciones legales antes citadas.

Artículo segundo transitorio.- Norma 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.

Anótese, tómese razón y publíquese.- SEBASTIÁN PIÑERA ECHENIQUE, Presidente de la República.- Nicolás Monckeberg Díaz, Ministro del Trabajo y Previsión Social.- Felipe Larraín Bascuñán, Ministro de Hacienda.- Emilio Santelices Cuevas, Ministro de Salud.

Lo que transcribo a usted para su conocimiento.- Cristián Olivares Pino, Subsecretario de Previsión Social.