



**UNIVERSIDAD MIGUEL DE CERVANTES**

**Escuela de Ciencia Política y Administración Pública**

**Factores que inciden en el retraso de la obtención del Subsidio  
de Incapacidad Laboral**

**Tesis para optar al Título de Administrador público con mención en Ciencia  
Política**

**Profesor guía: Samuel Riquelme Jaque**

**Estudiante: Carolina Pamela Parra Urbina**

**Santiago de Chile, Diciembre de 2018**

## AGRADECIMIENTOS

Pensé en solo escribir un rotundo gracias a todos, pero finalmente me di cuenta de que es necesario agradecer a quienes han sido fundamentales en este proceso: A mi profesor guía, Samuel Riquelme, por su dedicación, apoyo, paciencia y ayuda constantes.

A mis amigas y amigos, a esa familia que escogemos y que me han apoyado no solo en la elaboración de esta tesis, sino que en cada proceso formativo, a Constanza, Francesca, Laura, Soledad. A Fernanda, mi amiga, mi hermana, por su apoyo y su cariño incondicional.

A la Subgerencia de Prestaciones Legales de Caja Los Andes, a Marcela por su ayuda, comprensión, confianza y empuje; a mis más que colegas, a mis compañeras Claudia y Evelyn por escucharme, por apoyarme y por animarme a terminar. Mi agradecimiento eterno a toda el área de Licencias Médicas, sin quienes esta investigación no habría podido ser llevada a cabo, a Manuel, Carola y especialmente a Juan, Eric y Angello, por la paciencia y la disposición de enseñarme y de responder todas mis preguntas.

A Jorge Miranda Cano, por sus palabras, por los libros y artículos, su apoyo, sus sabios consejos y conversaciones sin las cuales no habría podido encausar esta investigación.

A mi familia, que me ha apoyado en este proceso desde el inicio, incluso en los momentos en que he dudado y he querido abandonar el camino cuando las cosas se han puestos difíciles. A Pamela, mi madre, por amarme y apoyarme, por no dejarme sola; a Christian, mi hermano, por creer en mí desde siempre, a Milena, por enseñarme a levantarme cada vez que caigo, a Claudia, mi prima, por enseñarme sin darse cuenta, de que nada es imposible si lo intentas, que no importan las pruebas del camino, ni que la lluvia te impida dormir, si lo quieres y luchas, lo alcanzas.

A mis padres, a Teresa y Abel, por apostar por mí, por amarme incondicionalmente, por acompañarme en este camino y ser el pilar de mi vida. Este logro no es mío, es de ustedes. No me alcanzará la vida para agradecerles tanto.

A Patricia Venegas, gracias por tanto...Y finalmente a Él... a quien se alegró cuando me matriculé en la Universidad y confió en mí desde el primer momento, a quien desde donde sea que esté me envía fuerzas para seguir adelante...a Manuel Madariaga, siempre y en cada momento, gracias Don Manuel.

## INDICE

<b>RESUMEN.....</b>	<b>5</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>6</b>
<b>CAPÍTULO I .....</b>	<b>7</b>
<b>1.    PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>7</b>
1.1    Pregunta de investigación	13
1.2    Hipótesis	13
1.3    Variables	13
1.4    Justificación y relevancia	13
1.5    Viabilidad y limitaciones	14
1.6    Alcances	14
1.7    Objetivo general	14
1.8    Objetivos específicos	14
<b>CAPITULO II .....</b>	<b>15</b>
<b>2.    Marco teórico</b>	<b>15</b>
<b>2.1 Seguridad Social</b>	<b>15</b>
2.1.1 La Seguridad Social y la Constitución Política del Estado .....	18
2.1.2 Principios de la Seguridad Social .....	19
2.1.3 Historia de la Seguridad Social .....	20
2.1.4 La seguridad social en Chile .....	22
<b>2.2 Superintendencia de Seguridad Social</b>	<b>24</b>
<b>2.3 Entidades administradoras de Seguridad Social</b>	<b>26</b>
2.3.1 Cajas de Compensación de Asignación Familiar .....	28
<b>CAPÍTULO III .....</b>	<b>33</b>
<b>3.    MARCO METODOLÓGICO .....</b>	<b>33</b>
<b>3.1 La observación como herramienta de recolección de datos</b>	<b>35</b>

3.1.1 Ventajas y desventajas de la Observación.....	35
3.2 Diagramas de información	36
<b>CAPÍTULO IV .....</b>	<b>37</b>
<b>4.    ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS</b>	37
4.1 Análisis del proceso de autorización de licencia medica	38
4.2 Análisis del proceso de licencias autorizadas pendiente de emisión de pago	40
4.3 Análisis del proceso de licencias médicas rechazadas	43
4.3.1 Licencias médicas rechazadas por entidad administradora .....	43
4.3.2 Licencias médicas rechazadas por la COMPIN .....	44
<b>CAPÍTULO V .....</b>	<b>48</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>48</b>
<b>Bibliografía .....</b>	<b>49</b>

## **RESUMEN**

El Subsidio de Incapacidad Laboral es probablemente la más transversal de las prestaciones del Sistema de Seguridad Social chileno, debido a que no se clasifica por tramo, a diferencia de la Asignación Familiar, ni se requiere contar con una ficha de protección social que clasifique al ciudadano en una banda de ingresos para obtener un beneficio, es también la prestación de Salud cuyos tiempos de tramitación son cada vez más fiscalizados y criticados por la sociedad.

Esta prestación es además la que con mayor fuerza golpea a las familias, debido a que la demora en su autorización puede privar de los ingresos y al ser transversal abarca no solo a sectores más vulnerables de nuestra sociedad.

Palabras claves: Seguridad Social, Cajas de compensación, COMPIN, Licencias médicas, subsidios de incapacidad laboral.

## **ABSTRACT**

The Occupational Disability Subsidy is probably more transversal to the benefits of the Social Security System, due to the fact that it is not classified by section, unlike the Family Allowance, nor does it require a social protection record that classifies the citizen in a Band of income to obtain a benefit, is also the provision of health services. This is one of the most important forms of society.

This benefit is also the one that hits families the hardest, because the delay in their authorization can deprive them of income and, since it is transversal, it covers not only the most vulnerable sectors of our society.

Keywords: Social security, Compensation funds, COMPIN, Medical licenses, Disability grants.

## **INTRODUCCIÓN**

Los Subsidios de Incapacidad Laboral forman parte de la rama de Salud Común del sistema de seguridad social chileno, su administración recae en entidades como las Cajas de Compensación e ISAPRES y es fiscalizado por la Superintendencia de Seguridad Social.

El presente estudio tiene como finalidad analizar el proceso de licencias médicas e identificar las causas que generan el retraso del pago del subsidio de incapacidad laboral. Si bien existen diversos factores que generan este problema, esta investigación se enfocará en la primera etapa del proceso de licencias médicas, el cual es de responsabilidad del médico tratante, el empleador y la entidad administradora, los cuales deben operar en tiempo y forma según lo indicado por la normativa legal vigente.

En el desarrollo de este trabajo, el capítulo uno busca presentar la problematización, hipótesis y las variables a analizar.

En el segundo capítulo se establece el marco teórico, el cual tiene como objetivo definir los conceptos claves para efectuar esta investigación, tales como: Seguridad Social y su historia, la diferencia que existe entre licencia médica y subsidio de incapacidad laboral y describir a las entidades a cargo de la administración de esta prestación.

El tercer capítulo aborda el marco metodológico utilizado para llevar a cabo esta investigación. En este capítulo se dan a conocer las ventajas y desventajas del medio utilizado.

El cuarto capítulo contiene el análisis y la interpretación de los resultados obtenidos tras la recolección de datos, para finalmente dar paso a las conclusiones del estudio.

## CAPÍTULO I

### 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Seguridad Social, término definido por la Organización Internacional del Trabajo como “la protección que la sociedad proporciona a los individuos y los hogares para asegurar el acceso a la asistencia médica y garantizar la seguridad del ingreso, en particular en caso de vejez, desempleo, enfermedad, invalidez, accidentes del trabajo, maternidad o pérdida del sostén de familia”. En términos normativos, la Seguridad Social, se encuentra garantizado en el artículo 22 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el cual expresa que:

*“Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.”*

En nuestro país, el derecho a la seguridad social se encuentra garantizado en el capítulo tercero, artículo 19, inciso 18 de la Constitución Política de la República de Chile, este garantiza el acceso a los habitantes del territorio nacional:

*“El derecho a la seguridad social. La acción del Estado estará dirigida a garantizar el acceso de todos los habitantes al goce de prestaciones básicas uniformes, sea que otorguen a través de instituciones públicas o privadas. La ley podrá establecer cotizaciones obligatorias”*

Para garantizar este derecho, el Estado cuenta con la Superintendencia de Seguridad Social, en adelante SUSESO.

Este organismo, cuyas atribuciones se encuentran normadas bajo la Ley N°16.395 “es un servicio público funcionalmente descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio, que se relaciona con el Presidente de la República a través del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, por intermedio de la Subsecretaría de Previsión Social”. La SUSESO para todos los efectos es una institución a cargo de la supervigilancia y fiscalización de los regímenes seguridad y protección social, así como también a las entidades que administran las prestaciones que componen el sistema de seguridad social, entre las que se encuentran el Instituto de Previsión

Social (IPS), aseguradoras, mutualidades, Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP), Cajas de Compensación y servicios públicos descentralizados.

A través de la definición de la OIT antes planteada, se puede detectar que la Seguridad Social se conforma de distintas ramas, las cuales abarcan diferentes necesidades de la sociedad:

- Empleabilidad
- Pensiones
- Salud Común
- Beneficios Sociales
- Seguridad y Salud en el trabajo

Las ramas antes mencionadas buscan responder a diversas contingencias sociales, entre las que se pueden identificar enfermedades, vejez, sobrevivencia, apoyo a las familias, maternidad, desempleo, accidentes y enfermedades del trabajo, invalidez.

Los Subsidios de Incapacidad Laboral, en adelante SIL, forman parte de la rama de protección en seguridad y salud del sistema de Seguridad Social de Chile, esta rama se encuentra normada bajo la ley N° 16.744 sobre Accidentes del Trabajo y Enfermedades profesionales, los artículos 184 y siguientes del Código del Trabajo, el Código Sanitario Libro III “De la Higiene y Seguridad del Ambiente y de los Lugares de Trabajo” y otros textos legales, tales como leyes, circulares y oficios.<sup>1</sup>

Para entender la lógica de este estudio es importante diferenciar entre licencia médica y subsidio de incapacidad laboral.

### **Licencia Médica**

El Decreto Supremo N°3 del Ministerio de Salud, promulgado el 4 de enero de 1984, define en su artículo 1 a las licencias médicas como:

*“El derecho que tiene el trabajador de ausentarse o reducir su jornada de trabajo, durante un determinado lapso de tiempo, en cumplimiento de una indicación profesional certificada por un médico-cirujano, cirujano-dentista o matrona, según corresponda, reconocida por su empleador en su caso, y autorizada por la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, de la Secretaría Regional Ministerial de Salud, que corresponda o Institución de Salud Previsional según corresponda, durante cuya*

---

<sup>1</sup> <http://www.suseso.cl/606/w3-article-18603.html>

*vigencia podrá gozar de subsidio de incapacidad laboral con cargo a la entidad de previsión, institución o fondo especial respectivo, o de la remuneración regular de su trabajo o de ambas en la proporción que corresponda”.*

### **Tipos de Licencia Médica**

Existen siete tipos de licencias médicas (Biblioteca del Congreso Nacional, s.f.) , las cuales la Superintendencia de Seguridad Social define de la siguiente manera:

- 1. Enfermedad o accidente común:** Toda enfermedad o accidente, cuya causa u origen no corresponda a fines laborales.
- 2. Prórroga medicina preventiva:** Correspondiente a pacientes acogidos a la ley N° 6.174, la que abarca a pacientes afectados de insuficiencia renal, trasplantados y/o sometidos a hemodiálisis.
- 3. Licencia maternal pre y posnatal:**
  - a. Prenatal: Corresponde al descanso de maternidad, el cual inicia 6 semanas antes del parto.
  - b. Posnatal: Corresponde al descanso de doce semanas, el cual inicia después del parto
- 4. Enfermedad grave del hijo menor de un año:** El artículo 199 del Código de trabajo la define como aquella que enfermedad grave, que debe ser acreditada mediante certificado médico. A este subsidio, en caso de que ambos padres trabajen, puede optar uno de ellos, previa autorización de la madre del menor. La indebida obtención de este beneficio generará que los beneficiados deban restituir los montos percibidos, sin perjuicio de las sanciones penales que pudieran corresponder.
- 5. Accidente de trabajo o trayecto:**
  - a. Accidente de trabajo: Toda lesión que una persona sufra a causa o con ocasión de su trabajo, y que produzca incapacidad temporal, permanente o muerte (Ministerio de Trabajo y Previsión Social, 2011).
  - b. Accidente de trayecto: Los ocurridos en el trayecto directo, ida o regreso, entre la habitación y el lugar del trabajo, y aquellos que ocurran en el trayecto directo entre dos lugares de trabajo, aunque correspondan a distintos empleadores (Ministerio de Trabajo y Previsión Social, 2011)

Se consideran también accidentes del trabajo los sufridos por dirigentes de instituciones sindicales a causa o con ocasión de actividades gremiales.

Se excluyen de estas categorías aquellos que han sido ocasionados de forma intencional por la víctima.

6. **Enfermedad profesional:** Es la causada de manera directa por el ejercicio de la profesión o el trabajo que realice una persona y que le produzca incapacidad o muerte (Ministerio de Trabajo y Previsión Social, 2011).
7. **Patología del embarazo:** Corresponde principalmente a aquellas que se extienden como consecuencia de aborto o de parto prematuro.

### **Subsidio de Incapacidad Laboral**

La Superintendencia de Salud define al Subsidio de Incapacidad Laboral (SIL) como “el monto de dinero que reemplaza la remuneración o renta del trabajador mientras este se encuentra con licencia médica autorizada”.

La Corporación de Investigación de Investigación, Estudio y Desarrollo de la Seguridad Social (CIEDESS), define al Subsidio de Incapacidad Laboral como “una prestación económica excepcional destinada a superar el estado de necesidad surgido de una incapacidad laboral temporal” (CIEDESS, 1992)

### **Requisitos para la obtención del Subsidio de Incapacidad Laboral**

El DFL N° 44 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social dictamina que los requisitos para la obtención del Subsidio de Incapacidad Laboral son:

Trabajadores dependientes

1. Tener contrato de trabajo vigente al inicio de la licencia médica.
2. Tener 6 meses de afiliación previsional.
3. Tener 3 meses de cotizaciones continuas o discontinuas en los 6 meses anteriores a la licencia médica.
4. Tener Licencia médica extendida por un médico-cirujano, cirujano- dentista o matrona.
5. Tener Licencia Médica autorizada por el Servicio de Salud, COMPIN o ISAPRE, debidamente reconocida por el empleador

El plazo de presentación de la Licencia Médica al empleador es de 2 días hábiles para trabajadores del sector privado y 3 días hábiles para trabajadores del sector público, en ambos casos contados desde el inicio del reposo correspondiente.

Trabajadores independientes

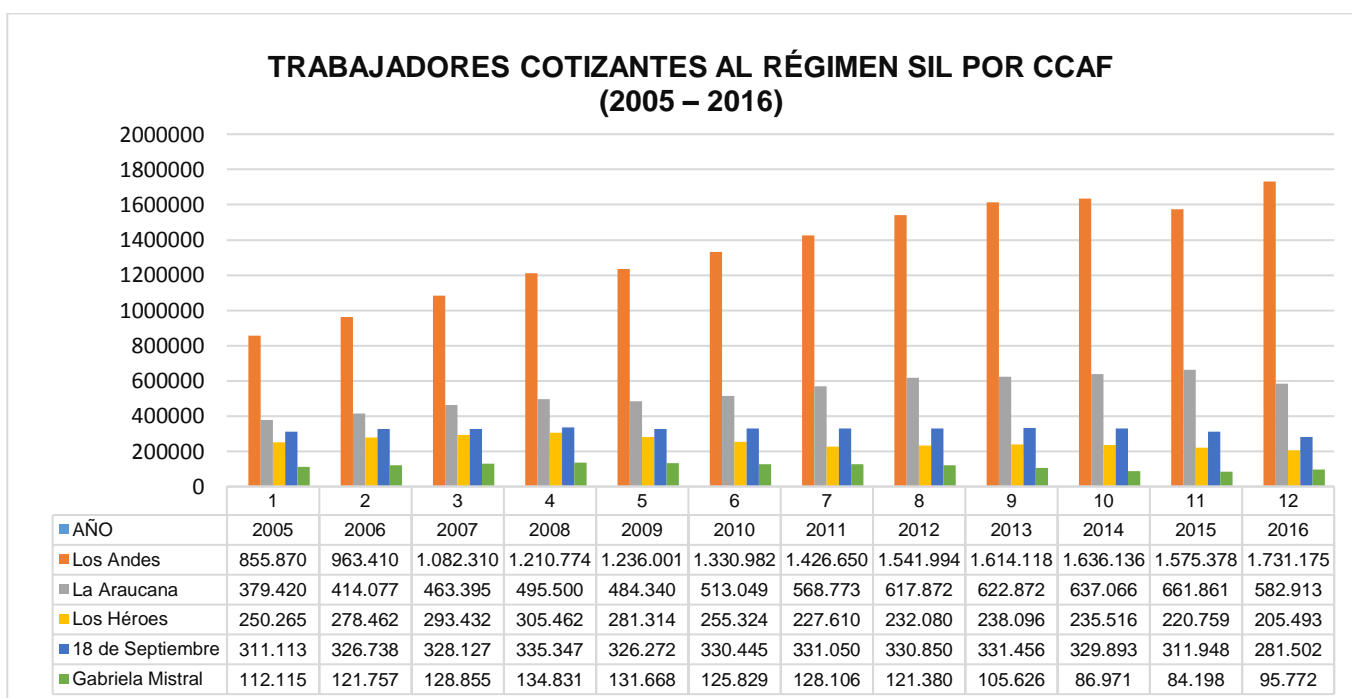
1. Tener 12 meses de afiliación previsional anteriores a la Licencia Médica.
2. Tener al menos 6 meses de cotizaciones continuas o discontinuas en los últimos meses anteriores a la licencia médica.

3. Tener una Licencia Médica extendida por médico o dentista autorizada por un Servicio de Salud, COMPIN o ISAPRE, según corresponda.
4. Cotizaciones al día, hasta un mes antes de la Licencia Médica.

El trabajador independiente tiene dos días hábiles contados desde la emisión de la Licencia Médica para tramitarla.

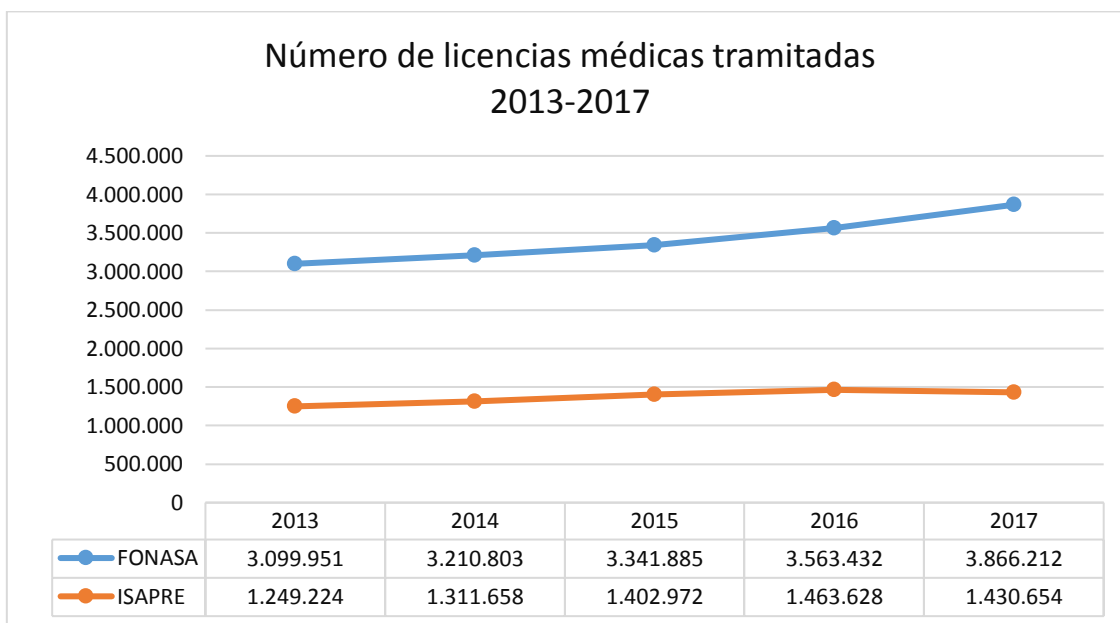
Para ambos tipos de trabajadores, los subsidios son pagados, según sea el caso, por el empleador, en el caso de exista convenio con la entidad administradora, la Caja de Compensación, para trabajadores afiliados a estos y afectos al régimen de FONASA, la ISAPRE a la cual está adherido el trabajador, el Instituto de Previsión Social (IPS), los Servicios de Salud, a través del COMPIN o Mutuales.

El artículo 19 de la ley 18.833 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, faculta a las Cajas de Compensación a administrar los regímenes de prestaciones familiares, de subsidios de cesantía y de incapacidad laboral, en el caso de estos últimos, las Cajas de Compensación se ocupan de la administración de los SIL de los trabajadores afiliados a FONASA, cuyos empleadores, a través de la cotización del 7%, pagan un 0.6% destinado a la administración de los Subsidios de Incapacidad Laboral, los cuales, según la información publicada por la Superintendencia de Seguridad Social, han ido en aumento, lo cual puede apreciarse en el siguiente gráfico:



Fuente: Elaboración propia en base a Estadísticas de la Seguridad Social (2010-2016) de la SUSESO, extraída desde <http://www.suseso.cl/608/w3-propertyvalue-10364.html>

Respecto a lo anteriormente señalado, no solo ha aumentado el número de trabajadores afiliados al régimen de SIL, de igual manera lo ha hecho la cantidad de licencias tramitadas, lo cual se puede evidenciar a continuación:



Fuente: Elaboración propia en base a Estadísticas Nacionales de LM y SIL 2017 de la SUSESO, extraída desde <http://www.suseso.cl/608/w3-propertyvalue-10364.html>

En este contexto, el día 10 de febrero de 2018, La Tercera informaba en sus páginas del retraso de 10.000 pagos de Subsidios de Incapacidad Laboral:

*“Un 5% (de las licencias que tramita la compin para pago directo y reembolso) va quedando retrasado, por diversas causas”, dijo Olivares. Según los cálculos que hizo la Compín, son 520 licencias al día, es decir unas 10.400 mil al mes<sup>2</sup>.”*

Para comprender el origen de esta problemática planteada por los medios de comunicación y que afecta a trabajadores afiliados a FONASA, la presente investigación pretende responder: ¿Qué factores provocan este retraso en el pago de licencias médicas? ¿Es la COMPIN la única institución responsable del retraso de la obtención del subsidio? ¿Qué impacto genera en las familias el retraso del pago de subsidios de incapacidad laboral?

<sup>2</sup> <https://www.latercera.com/nacional/noticia/compin-admite-retraso-pago-10-mil-licencias-medicas-al-mes-la-rm/63098/>

## **1.1 Pregunta de investigación**

¿Qué factores inciden en el retraso del pago de Subsidios de Incapacidad Laboral?

## **1.2 Hipótesis**

El aumento sostenido de las licencias médicas y la falta de conocimiento de los requisitos para la obtención del subsidio de incapacidad laboral, impactan en el plazo de pagos de subsidios de incapacidad laboral

## **1.3 Variables**

### **Variable dependiente**

El retraso en el pago de Subsidios de Incapacidad Laboral

### **Variables independientes**

- Los factores internos: El proceso que el personal debe realizar desde la recepción hasta la emisión del pago del subsidio de incapacidad laboral.
- Los factores externos: El desconocimiento de los requisitos para la obtención del Subsidio de Incapacidad Laboral y la cantidad de licencias emitidas durante el periodo a analizar, tipo y origen de la licencia médica, motivos de rechazo de la licencia médica.

## **1.4 Justificación y relevancia**

Esta investigación busca identificar los factores que provocan el retraso en el pago de subsidios de incapacidad laboral, ya sean de origen interno o externo de la COMPIN, así como analizar el rol de la administración pública en la disminución de los plazos o de la resolución de la contingencia planteada en los medios de comunicación el día 10 de febrero de 2018, o en la creación de políticas públicas que solucionen esta problemática de raíz, a fin de no impactar negativamente a las familias chilenas, quienes debido al retraso en la disponibilidad del pago de la licencia médica, ven afectada la sustentabilidad de sus hogares y gastos médicos al estar privados de sus remuneraciones.

El aporte de esta investigación, para la disciplina de la Ciencia Política y la Administración Pública, radica en que esta busca identificar como el acceso a la información y la interacción de actores del sector privado influye en el desarrollo y la ejecución de una política pública.

### **1.5 Viabilidad y limitaciones**

Este proyecto de tesis es viable debido a que se cuenta con fuentes de información verídicas, como la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO) quien periódicamente dispone estadísticas y datos entregados por las entidades encargadas de la administración de los subsidios de incapacidad laboral (Cajas de Compensación, FONASA, Isapres) respecto al motivo de las licencias médicas, duración de ellas, tipo de licencia, entre otros.

Como limitaciones del proyecto de tesis, se encuentra la implementación de la licencia media electrónica (LME) lo cual podría provocar una disminución en los tiempos de tramitación del subsidio de incapacidad laboral, sin embargo, este sistema de tramitación ya se encuentra en producción, y si bien los tiempos han sido reducidos, la cantidad de licencias médicas pendiente de pago sigue siendo un número considerable que requiere análisis.

### **1.6 Alcances**

La presente tesis explorará el procedimiento de pago de licencias médicas, considerando como tal desde la recepción de esta en las entidades administradoras, hasta la emisión del pago hacia el beneficiario.

Esta investigación abarca a las entidades que intervienen en el proceso de emisión del pago de la licencia médica: Cajas de Compensación, COMPIN, FONASA e Isapres.

### **1.7 Objetivo general**

Identificar y analizar cuáles son los factores que inciden en el retraso del pago de Subsidios de Incapacidad Laboral.

### **1.8 Objetivos específicos**

- Identificar si la burocracia administrativa es un factor en el retraso del pago de subsidios.
- Identificar si la interacción con instituciones privadas es un factor que incide en el retraso de la obtención del pago.

## CAPITULO II

### 2. Marco teórico

#### 2.1 Seguridad Social

Son diversas las definiciones del concepto de Seguridad Social, para Gerardo Arenas Monsalve, la seguridad social es *“un instrumento que satisface las necesidades humanas y surge de la capacidad de previsión del individuo y de la solidaridad como valor colectivo.”*<sup>3</sup> (Arenas Monsalve, 2007) Otra definición que adopta la SUSESO es que la seguridad social es *“un conjunto de medidas tomadas por el Estado y la sociedad para proteger a los trabajadores y a sus familias, aliviando su necesidad económica ante una contingencia o riesgo social)”*<sup>4</sup> (Superintendencia de Seguridad Social, s.f.)

Otra definición de lo que es seguridad social la otorga la Comisión para la Reforma de la Seguridad Social en Chile, la cual señala que la seguridad social es:

*“la rama de la política social y económica de un país, por la cual la comunidad protege a sus miembros asegurándoles condiciones de vida, salud y trabajo socialmente suficientes, a fin de lograr mejor productividad, mas progreso y mayor bienestar comunes”* (Comisión de Estudios de la Seguridad Social, 1964)

Carmelo Mesa Lago indica que la Seguridad Social es un concepto que engloba cinco programas principales:

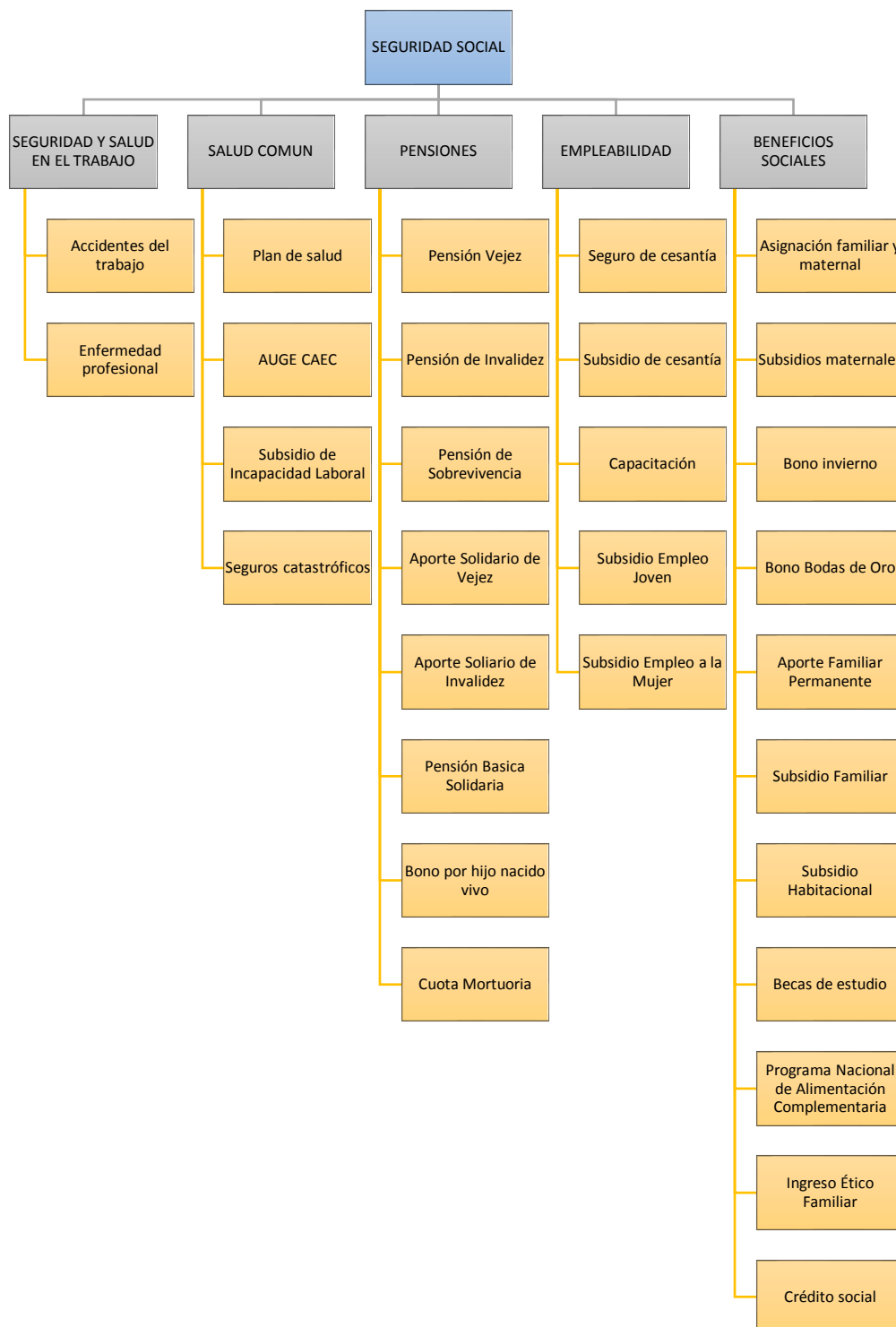
1. Riesgos profesionales (Cobertura de salud y monetaria contra los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales.
2. Pensiones por vejez, invalidez y sobrevivientes. También pensiones de por antigüedad y cesantía o despido en algunos países
3. Atención de salud y monetaria de la enfermedad y el accidente común o no laboral y la maternidad.
4. Asignaciones familiares
5. Subsidio de desempleo

Al igual que lo anteriormente indicado, el sistema de seguridad social chileno se divide en ramas:

---

<sup>3</sup> Arenas Monsalve, G. (2007). Universidad Nacional de Colombia. (L. Editores, Ed.) Recuperado el 2 de octubre de 2018, de <http://bdigital.unal.edu.co/18313/1/14105-41735-1-PB.pdf>

<sup>4</sup> <http://www.suseso.cl/606/w3-propertyvalue-33998.html#preguntas>



Fuente: Elaboración propia en base a información de <https://www.ciedess.cl/601/w3-propertyname-501.html>

La Corporación de Investigación, Estudios, y Desarrollo de la Seguridad Social (CIEDESS) divide los programas de seguridad social en dos categorías: Contingenciales y De Desarrollo:

## ESTRUCTURA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

PROGRAMAS		PRESTACIONES Y BENEFICIOS	TIPO COBERTURA
Contingenciales	Pensiones	Invalidez	Seguros Sociales y Beneficios Sociales
		Vejez	
		Sobrevivencia	
	Salud	Prevención y Curación	Seguros Sociales y Beneficios Sociales
		Subsidios por Incapacidad Laboral	
		Accidentes del Trabajo	
	Prestaciones Familiares	Asignación Familiar	Beneficios Asistenciales
		Subsidios Maternales	
		Reposo Hijo Menor	
		Otros Beneficios	Seguros Sociales
	Desempleo	Seguro de Cesantía	Seguros Sociales
		Subsidio de Cesantía	Beneficios Asistenciales
Beneficios Asistenciales	Programas de Alimentación		
	Menores Situación Irregular		
De Desarrollo	Educación	Básica	Seguros Sociales y Beneficios Asistenciales
		Media	
		Especial	
		Adultos	
	Crédito	Crédito Social	Seguros Sociales
	Capacitación	Programa Empresas	Beneficios Asistenciales
		Programas de Becas Programas Específicos	
	Vivienda	Subsidio Habitacional	Beneficios Asistenciales
	Deporte y Recreación	Formación para el Deporte	
		Deporte Recreativo	
		Deporte de Competición	
Deporte de Alto Rendimiento			

Fuente: CIEDESS (2010). Estructura de la Seguridad Social. Modernización de la Seguridad Social en Chile

### 2.1.1 La Seguridad Social y la Constitución Política del Estado

En diciembre de 1948, en la ciudad de París, la Asamblea General de las Naciones Unidas, en París, se proclama la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en la cual se manifiestan las siguientes garantías:

*“Artículo 22.-*

*Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.”*

*“Artículo 25.-*

*1.- Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez y otros caso de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.*

*2.- La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.”*

Sin embargo, este no es el primer acercamiento que nuestro país tuvo con el acceso normativo a la Seguridad Social.

La Constitución Política del Estado, del año 1925, en su tercer capítulo, artículo 10 número 14, garantiza:

*“La protección al trabajo, a la industria, y a las obras de previsión social, especialmente en cuanto se refieren a la habitación sana y a las condiciones económicas de la vida, en forma de proporcionar a cada habitante un mínimo de bienestar, adecuado a la satisfacción de sus necesidades personales y a las de su familia. La ley regulará esta organización.*

*El Estado propenderá a la conveniente división de la propiedad y a la constitución de la propiedad familiar.*

*Ninguna clase de trabajo o industria puede ser prohibida, a menos que se oponga a las buenas costumbres, a la seguridad o a la salubridad públicas, o que lo exija el interés nacional y una ley lo declare así.*

*Es deber del Estado velar por la salud pública y el bienestar higiénico del país. Deberá destinarse cada año una cantidad de dinero suficiente para mantener un servicio nacional de salubridad.”*

Nuestra actual carta magna, promulgada en el año 1980, garantiza el derecho a la seguridad social se encuentra consagrado en el artículo 19, número 18, indicando que:

*“La acción del Estado estará dirigida a garantizar el acceso de todos los habitantes al goce de prestaciones básicas uniformes, sea que se otorguen a través de instituciones públicas o privadas”.*

Para llevar a cabo lo indicado en el párrafo anterior, el actual sistema de seguridad social chileno se encuentra administrado por una serie de instituciones, las cuales serán indicadas más adelante.

## **2.1.2 Principios de la Seguridad Social**

Los principios de la Seguridad Social, según Carlos Ayala, se dividen en principios básicos y operacionales (Cáceres, 1996):

### **2.1.2.1 Principios básicos de la Seguridad Social**

- 1. Solidaridad:** Tiene alcance económico y social, el primero está orientado al financiamiento del sistema y el segundo apunta a la integración de distintos grupos. (Revilla, s.f.)
- 2. Universalidad:**
  - a. Subjetiva: Debe cubrir a todas la población que resulte afectada por alguna contingencia social.
  - b. Objetiva: Debe cubrir los diferentes riesgos o contingencias sociales derivados ya sea de falta de salud o de medios económicos, programas de desarrollo, tales como capacitación, vivienda, entre otros.
- 3. Integralidad:** Corresponde a la intensidad o alcance que deben de suministrar las prestaciones que componen el sistema de Seguridad Social en forma oportuna, suficiente y completa.
- 4. Unidad:** Hace referencia a la existencia de sistemas sin regímenes especiales y discriminatorios.
- 5. Internacionalidad:** Pretende proteger al individuo en cualquier lugar, trabajo, en el hogar, en la calle, en el país o en cualquier lugar del planeta.

### **2.1.2.2 Principios operacionales de la Seguridad Social**

- 1. Igualdad:** Participación justa y proporcional, como los individuos reciben los beneficios o prestaciones que otorgan la Seguridad Social.
- 2. Subsidiaridad:** Un mecanismo de protección social que por falta de recursos o deficiencia de los mismos tiende a proteger a grupos vulnerables.
- 3. Imprescriptibilidad:** Busca que los derechos y prestaciones otorgadas por la Seguridad Social no se extingan o pierdan porque no se reclaman en el transcurso del tiempo.

4. **Inmediación:** La protección debe ser otorgada por un organismo competente de manera rápida, en los sitios más cercanos al lugar donde se presente la necesidad.
5. **Comprensividad y progresión racional:** Hace referencia a los recursos, priorizados de forma que permitan que los beneficios lleguen a un número mayor de beneficiarios.

### 2.1.3 Historia de la Seguridad Social

La Seguridad Social, entendida como el conjunto de instituciones y estructura desinadas a apoyar la satisfacción de necesidades de las personas cuando estas no están en condición de proveérselas por sí mismas (CIEDESS, 2010), es un concepto cuya existencia es el resultado de un proceso derivado del estado de inseguridad en que vive el hombre desde tiempos remotos (Nugent, 1997). Respecto a esto Alfred Mallet indica que:

*“El ansia de la seguridad ha sido el motor del progreso de la humanidad. La invención de la agricultura fue una forma de asegurarse alimento en vez del aleatorio método de la caza y de la recolección de frutos silvestres. La agrupación en tribus, la formación de aldeas, de ciudades, la constitución de estados traducen el deseo de seguridad frente a un enemigo exterior”<sup>5</sup>*

A lo largo de la historia, ante los estados de inseguridad, distintos países promulgaron leyes e iniciativas que fueron el puntapié inicial hacia lo que ahora conocemos como sistemas de seguridad social:

### CRONOLOGÍA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

**1598 – 2006**

AÑO	HITO
1598	Con las leyes de Pobres (Poor Laws) inglesas, se establece una de las primeras formas de asistencia social patrocinadas por un gobierno
1795	Thomas Paine redacta su opúsculo "Justicia agraria" (publicado en inglés en 1797) en el que propone un programa de seguro social para las naciones de Europa y, potencialmente, para la joven república americana.
1889	Alemania se convierte en el primer país del mundo en adoptar un programa de seguro social para la vejez. Junto al programa de indemnización para los trabajadores creado en 1884 y el seguro de enfermedad promulgado el año anterior, constituye un completo sistema de seguridad de los ingresos.

<sup>5</sup> Mallet, Alfredo, “La búsqueda de la seguridad social”, *Estudio de la seguridad social*, Ginebra-Buenos Aires, 1983, p.78

1889	Se reúne en París el Congreso Internacional de Prevención de Riesgos Laborales. El Congreso creó un Comité Internacional Permanente en materia de Seguro Social, precursor de la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS)
1895	Finlandia aprueba una ley de indemnización por accidentes laborales
1905	Francia instituye el primer programa nacional de desempleo con carácter voluntario, basado en el sistema de la ciudad de Gante, en Bélgica. Seis años después, el Reino Unido establece el primer sistema nacional obligatorio de seguro de desempleo.
1909	Se crea la primera comisión pública sobre el envejecimiento en el estado de Massachusetts, EE.UU. Un año después, se lleva a cabo en este estado la primera gran encuesta sobre las condiciones económicas de los ancianos.
1911	Italia introduce un sistema de seguro nacional obligatorio centralizado para la maternidad de las mujeres asalariadas
1919	Se aprueba el primer Convenio internacional del trabajo en materia de seguridad social en la primera sesión de la Conferencia Internacional del Trabajo de la OIT.
1924	Chile aprueba la primera ley de seguridad social nacional obligatoria en el hemisferio occidental
1926	Entra en vigor la ley japonesa del Seguro Nacional de Salud de 1922.
1927	En Bruselas, un congreso pone en marcha la Conferencia Internacional de Uniones Nacionales de Mutualidades y Cajas de Seguro de Enfermedad que posteriormente se convierte en la Conferencia Internacional de la Mutualidad y de los Seguros Sociales (CIMAS)
1935	El Presidente Roosevelt de EE.UU. Aprueba la ley de la seguridad social, acuñando un término que combina "seguridad económica" con "seguro social"
1938	Nueva Zelanda aprueba la primera ley que protege a la totalidad de una población mediante un amplio conjunto de prestaciones en metálico, financiadas por un impuesto universal sobre la renta.
1942	El Gobierno del Reino Unido publica el Plan Beveridge - así llamado por el nombre de su autor principal, Lord Beveridge - que dio lugar a la creación del primer sistema unificado de seguridad social
1943	En Uruguay, la cobertura del seguro contra los riesgos de la vejez, el desempleo, la discapacidad y la muerte de los asalariados se amplía a todos los trabajadores agrícolas, incluidos los empleadores. En ese mismo año, entra en vigor en Ecuador una nueva ley que hace obligatorio el seguro social para todos los empleados públicos y privados
1944	La Declaración de Filadelfia amplía el mandato de la OIT en materia de seguridad social "...para garantizar ingresos básicos a quienes los necesiten y prestar asistencia médica completa"
1945	Entra en vigor en Australia la Ley de Desempleo y Prestaciones por Enfermedad
1946	El Gobierno francés se esfuerza por extender la protección social a toda la población y crea un sistema nacional de seguridad social.
1947	CIMAS se convierte en la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS)
1948	El derecho a la seguridad social se incorpora a la Declaración Universal de los Derechos Humanos
1949	Los Ministros de Asuntos Exteriores de Bélgica, Francia, el Reino Unido, Luxemburgo y los Países Bajos firman convenios multilaterales sobre seguridad social y asistencia social

1952	La Conferencia Internacional del Trabajo adopta el convenio de referencia de la OIT sobre la seguridad social (Convenio sobre la seguridad social [normas mínimas], núm. 102), que establece las normas mínimas para las nueve ramas de la seguridad social: asistencia médica, prestación por enfermedad, prestación por desempleo, prestación por vejez, prestación por accidentes de trabajo, prestación familiar, prestación por maternidad, prestación por invalidez y prestación para sobrevivientes.
1964	Se adoptan el Código Europeo de Seguridad Social y su Protocolo, instrumentos básicos del Consejo de Europa para el establecimiento de normas en el ámbito de la seguridad social. El Código se revisó en 1990.
1966	En su artículo 9, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales reconoce el derecho de toda persona a la seguridad social y al seguro social.
1967	Entra en vigor la Ley de Seguridad Social de Uganda.
1971	Se adopta el Reglamento 1408/71 del Consejo relativo a la aplicación de los regímenes de seguridad social a los trabajadores por cuenta ajena, a los trabajadores por cuenta propia y a los miembros de sus familias que se desplacen dentro de la Comunidad Europea. En 2004 se sustituye por el Reglamento 883/2004.
2001	La OIT pone en marcha una Campaña Mundial en materia de Seguridad Social y Cobertura para Todos.
2002	Ámsterdam (artículos 136 y 137) reafirma el derecho a la seguridad social. En ese mismo año, el Gobierno de México establece el programa de asistencia social "Oportunidades", que da dinero a las familias a cambio de una asistencia regular a la escuela, visitas a los centros de salud y apoyo nutricional. Desde 2006, alrededor de una cuarta parte de la población de México se beneficia del programa "Oportunidades".
2003	Brasil lanza "Bolsa Familia", el mayor programa del mundo de transferencia en metálico, que beneficia a más de 11 millones de familias pobres.
2003	El Gobierno chino lanza un Nuevo Seguro Médico para Cooperativas Rurales (NRCMI) con el ambicioso objetivo de dar cobertura a todos los residentes rurales para 2010.
2006	Según el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR), más de la mitad de la población mundial carece de acceso a ningún tipo de cobertura de seguridad social, y sólo una de cada cinco personas tiene una cobertura de seguridad social suficiente.

Fuente: Revista Trabajo, OIT, Trabajo N°67, diciembre 2009.

### 2.1.4 La seguridad social en Chile

A finales del siglo XIX, diversos elementos se conjugaron para convertir los problemas sociales de la época en lo que se denominó cuestión social, lo que James O. Morris describió como:

*"...Consecuencias sociales, laborales e ideológicas de la industrialización y urbanización nacientes: una nueva forma de trabajo dependiente del sistema de salarios, la aparición de problemas cada vez más complejos pertinente a vivienda obrera, atención médica y salubridad; la constitución de organizaciones destinadas a defender los intereses de la nueva "clase trabajadora": huelgas y demostraciones callejeras, tal vez choques armados entre los trabajadores y la policía o los militares, y*

*cierta popularidad de las ideas extremistas, con una consiguiente influencia sobre los dirigentes de los trabajadores.” (Grez, 1997)*

En 1880 la explotación de salitre potenció el desarrollo de económico y social de Chile, sin embargo, la clase trabajadora no se vio favorecida con este auge, de esto dan cuenta Collier y Sater describiendo el trabajo en la pampa como arduo y peligroso:

*“A menudo había que cargar sacos de más 140 kg, los mineros tenían que abrirse camino constantemente entre explosiones, desechos que caían y carretas o autorrieles en movimiento... Al operar en plantas llenas de vapor o polvo, los trabajadores tenían que evitar caer en las enormes máquinas molidoras o en los depósitos llenos de líquidos hirvientes. La tasa de accidentes era predeciblemente alta. Dada la falta de servicios médicos, la mayoría de los accidentes resultaban o dejaban a las personas invalidas” (Collier & Sater, 1999)*

Bajo este contexto, los trabajadores las Sociedades de Socorro Mutuo o Mutualidades, estas organizaciones tienen como finalidad la formación de un fondo social<sup>6</sup>, cuyo objetivo final es ayudar al socio enfermo o a la familia de este en caso de fallecimiento (Ljubetic Vargas, 2014).

Al año 1910, los trabajadores habían formado alrededor de 400 organizaciones mutualistas y sindicatos, a través de las cuales manifestaban la clara necesidad de seguridad social frente a determinadas contingencias y riesgos a los que se encontraban expuestos dadas sus condiciones laborales (Central Unitaria de Trabajadores)

En 1924, Chile fue el primer país latinoamericano en establecer un programa de Previsión Social. Los acontecimientos políticos y sociales acontecidos durante el primer gobierno de Arturo Alessandri Palma, dieron origen a la promulgación de las denominadas “Leyes sociales”, cuya finalidad era otorgar mayor protección a los trabajadores (Ruezga Barba, 2009):

*“Con la creación de la Caja de Previsión de Empleados Particulares y la Caja del Seguro Obrero Obligatorio el año 1924, Chile dio un paso significativo en la constitución de un sistema institucionalizado de previsión social. Ambas Cajas previsionales se establecieron bajo el principio de un sistema de reparto que pagaba los beneficios sociales de sus afiliados a partir del total de los dineros recaudados. De esta manera se financiaban las jubilaciones de los trabajadores y trabajadoras, las*

---

<sup>6</sup> El financiamiento de este fondo era a partir de la cotización directa de sus miembros.

*indemnizaciones por accidentes del trabajo y las pensiones de sobrevivencia por fallecimiento de sus cotizantes. El financiamiento de las prestaciones provenía de los trabajadores contratados, sus empleadores y el Estado.”* (Central Unitaria de Trabajadores)

En 1925 ocurre un hecho trascendental asociado al reconocimiento jurídico de la protección social, garantizando el derecho a esta a través de la Constitución.

En el año 1952, se crea el Servicio de Seguro Social, a través de la promulgación de la ley N°10.383, en el mismo año se dicta la ley que otorga a los empleados particulares la posibilidad de una previsión total, puesto que esta estableció los beneficios con que deben contar los regímenes previsionales.

A medida que va avanzando el tiempo se van sumando nuevas prestaciones al sistema de seguridad social, como las asignaciones familiares y el subsidio de cesantía, de esta manera, el sistema de seguridad social de nuestro país comienza a estructurarse con mayor fuerza, ampliando su cobertura a las contingencias de la población y siendo garantizada su existencia y cobertura en la Constitución de 1980.

## **2.2 Superintendencia de Seguridad Social**

La SUSESO es una institución autónoma del Estado, descentralizada, con personalidad jurídica y patrimonio propio, que, como indica la ley n°16.395, se relaciona con el Presidente de la República a través del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, por intermedio de la Subsecretaría de Previsión Social (Ministerio del Trabajo y Previsión Social, 1996).

Esta institución nace en el 10 de diciembre de 1927, con el nombre de Departamento de Previsión Social. En el año 1945 pasa a denominarse Dirección General de Previsión Social, manteniéndose de esta forma hasta el año 1953, fecha en que se crea la Superintendencia de Seguridad Social (Superintendencia de Seguridad Social, s.f.)

La SUSESO se rige bajo la ley N° 16.395 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, esta normativa en su artículo 2 indica:

Artículo 2°.- Son funciones de la Superintendencia las siguientes:

- a) Fijar, en el orden administrativo, la interpretación de las normas legales y reglamentarias de seguridad social de su competencia.
- b) Dictar las circulares, instrucciones y resoluciones a las entidades sometidas a supervigilancia, en tanto sean necesarias para el ejercicio de las funciones y atribuciones que le confiere esta ley.  
Asimismo, deberá impartir instrucciones a las instituciones sometida a su fiscalización sobre los procedimientos para el adecuado otorgamiento de las prestaciones que en cada caso correspondan, dentro del ámbito de su competencia.
- c) Resolver las presentaciones, apelaciones y reclamos de usuarios, trabajadores, pensionados, entidades empleadoras, organismos administradores de la seguridad social y otras personas, ya sean naturales o jurídicas, en materias que no son de carácter litigioso, dentro del ámbito de su competencia.
- d) Asesor al Ministerio del Trabajo y Previsión Social en materias de su competencia y proponer las reformas legales y reglamentarias que la técnica y experiencia aconsejen.
- e) Realizar estudios e informes sobre aspectos médicos actuariales, financieros, jurídicos y otros, referidos a materias de su competencia
- f) Sistematizar y proponer la estandarización de la normativa sobre seguridad y salud en el trabajo, para lograr su uniformidad, mediante revisiones periódicas.
- g) Administrar y mantener actualizado el Sistema Nacional de Información de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Para desempeñar estas funciones la SUSESO puede implementar sistemas informáticos que le permitan optimizar su acción fiscalizadora, y dentro de las que se relacionan con SIL se encuentran:

- **SISILHIA:** El Sistema de Información para el Mejoramiento de la Gestión de Fiscalización del Gasto en Subsidios por Incapacidad Laboral (SIL) con Herramientas de Inteligencia Artificial (SISILHIA) tiene como principal objetivo mejorar la eficacia del proceso de revisión, autorización y fiscalización realizado por la Superintendencia de Seguridad Social a los pagos del SIL de origen curativa que realizan las Cajas de Compensación de Asignación Familiar (Superintendencia de Seguridad Social, s.f.).
- **SILMSIL:** El Sistema de Información de Licencias Médicas y Subsidios por Incapacidad Laboral (SILMSIL), busca consolidar la información de todas las

licencias médicas, con la finalidad de atender requerimientos de control interno, fiscalización y análisis estadísticos, que apoyen la formulación y perfeccionamiento de políticas públicas sobre la materia (Superintendencia de Seguridad Social, s.f.).

- **SISES:** Sistema de Seguimiento de Sanciones, el cual registra aquellas medidas sancionatorias, asociadas a la aplicación de la Ley N° 20.585, respecto a la emisión, rechazo o reducción de licencias, sin el adecuado fundamento médico. (Superintendencia de Seguridad Social, s.f.)
- **SIMAT:** El Sistema de Gestión de Información de Subsidios Maternales (SIMAT) es una plataforma desarrollada con el objetivo de gestionar y fiscalizar el gasto en subsidios maternales rendidos por medios electrónicos a través de un Informe Financiero y nóminas de respaldo, que cada entidad pagadora debe enviar mensualmente, según instrucciones entregadas por la Superintendencia de Seguridad Social. (Superintendencia de Seguridad Social, s.f.)

### 2.3 Entidades administradoras de Seguridad Social

El modelo de Seguridad social de nuestro país contempla la participación de instituciones públicas y privadas, las cuales se encargan de la administración de las distintas prestaciones y beneficios que componen el sistema de seguridad social, entre las que se encuentran las Administradoras de Fondos de Pensiones, Compañías de Seguro, Mutualidades, Cajas de Compensación, entre otros.

#### INSTITUCIONALIDAD DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Prestaciones y Beneficios		Entidades Gestoras		Entidades Supervisoras
		Privadas	Públicas	
Pensiones	Pilar Contributivo y Solidario	AFP <sup>7</sup>	IPS <sup>8</sup>	SP <sup>9</sup>
		Cía. Seguros Vida		SVS <sup>10</sup>
	Pilar Voluntario	AFP		SP
		Cía. Seguros Vida		SVS
		AFV <sup>11</sup>		
		Admin. De Fondos		
	Bancos y otros		SBIF <sup>12</sup>	
Salud	Prevención y	ISAPRE <sup>13</sup>	Servicios de Salud	SS <sup>14</sup>

<sup>7</sup> Administradoras de Fondos de Pensiones

<sup>8</sup> Instituto de Previsión Social

<sup>9</sup> Superintendencia de Pensiones

<sup>10</sup> Superintendencia de Valores y Seguros

<sup>11</sup> Administradora de Fondos para la Vivienda

<sup>12</sup> Superintendencia de Bancos e Instituciones Financieras

<sup>13</sup> Instituciones de Salud Previsional

<sup>14</sup> Superintendencia de Salud

	Curación		FONASA <sup>15</sup>	
	Subsidios por Incapacidad Laboral	ISAPRE	Servicios de Salud	SS
	Accidentes del Trabajo	CCAF <sup>16</sup>		SUSESO <sup>17</sup>
		Mutualidades	ISL <sup>18</sup>	
Prestaciones Familiares	Asignación Familiar	CCAF	IPS	SUSESO
	Subsidios Maternales	ISAPRE	Servicios de Salud	SS
	Reposo Hijo Menor	CCAF		SUSESO
	Otros Beneficios	CCAF	IPS	
Desempleo	Subsidios de Cesantía	CCAF	IPS	SUSESO
	Seguros de Cesantía	AFC <sup>19</sup>		SP
Beneficios Asistenciales	Programas para la superación de la pobreza		FOSIS <sup>20</sup>	Ministerio de Planificación
	Programas de Alimentación		JUNJI <sup>21</sup> INTEGRA <sup>22</sup> JUNAEB <sup>23</sup>	Ministerio de Educación
	Programas Estudiantiles			
	Programas de Salud			
	Menores Situación Irregular		SENAME <sup>24</sup>	Ministerio de Justicia
Educación	-Parvularia y Preescolar -Básica y Media -Especial y Adultos -Superior	Establecimientos Subvencionados y Privados Corporaciones	Establecimientos de Educación Municipal	Ministerio de Educación
Crédito	Crédito Social	CCAF		SUSESO
		Bancos		SBIF
			CORFO <sup>25</sup>	Ministerio de Economía
	Crédito Estudios Superiores		JUNAEB	Ministerio de Educación
Capacitación	-Programas Empresas -Programas de Becas -Programas	OTEC <sup>26</sup> OTIC <sup>27</sup>	SENCE <sup>28</sup>	Ministerio de Trabajo y Previsión Social

<sup>15</sup> Fondo Nacional de Salud

<sup>16</sup> Cajas de Compensación de Asignación Familiar

<sup>17</sup> Superintendencia de Seguridad Social

<sup>18</sup> Instituto de Seguridad Laboral

<sup>19</sup> Administradora de Fondos de Cesantía

<sup>20</sup> Fondo de Solidaridad e Inversión Social

<sup>21</sup> Junta Nacional de Jardines Infantiles

<sup>22</sup> Fundación INTEGRA

<sup>23</sup> Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas

<sup>24</sup> Servicio Nacional de Menores

<sup>25</sup> Corporación de Fomento de la Producción

<sup>26</sup> Organismos Técnicos de Ejecución de Capacitación

<sup>27</sup> Organismos Técnicos Intermedios de Capacitación

<sup>28</sup> Servicio Nacional de Capacitación y Empleo

	Específicos			
Vivienda	Subsidio Habitacional	Corp. Privadas		SBIF
		AFV		SVS
		EGIS <sup>29</sup>	SERVIU <sup>30</sup>	Ministerio de Vivienda y Urbanismo
Deporte y Recreación	-Formación para el Deporte -Deporte Recreativo -Deporte de Competición -Deporte de Alto Rendimiento	Corp. Deportivas Privadas	MINDEP <sup>31</sup>	Ministerio Secretaría General de Gobierno

Fuente: CIEDESS (2010). Estructura de la Seguridad Social. Modernización de la Seguridad Social en Chile

Como se visualiza en el cuadro anterior, la administración de los Subsidios de Incapacidad Laboral corresponde a las ISAPRE y a las Cajas de Compensación de Asignación Familiar (CCAF), esta última industria será una de los objetos de análisis en la investigación, indagando específicamente en CCAF Los Andes, esto debido a que es la que cuenta con mayor cantidad de beneficiarios que emiten licencias médicas. A continuación se describirá a la industria de CCAF y a Caja Los Andes.

### 2.3.1 Cajas de Compensación de Asignación Familiar

El título 4, artículo n°19 de la ley 18.833, indica que las Cajas de Compensación son corporaciones de derecho privado, sin fines de lucro, cuyo objeto es la administración de prestaciones de seguridad social.

Estas instituciones, dada su naturaleza, están sometidas a la supervigilancia y a la fiscalización de la Superintendencia de Seguridad Social (Ministerio de Trabajo y Previsión Social, 1989)

El objetivo de estas instituciones es la administración de prestaciones de seguridad social, sus funciones, cuya finalidad es llevar a cabo el objeto, se encuentran normadas en el artículo 19 de la ley 18.833:

1. La afiliación de las entidades empleadoras
2. Administrar, los regímenes de prestaciones familiares, de subsidios de cesantía y de subsidios por incapacidad laboral respecto a sus trabajadores afiliados.
3. Administrar, respecto de los trabajadores afiliados, el régimen de prestaciones de crédito social, el régimen de prestaciones adicionales y el régimen de prestaciones complementarias.

<sup>29</sup> Entidades de Gestión Inmobiliaria Social

<sup>30</sup> Servicio de Vivienda de Urbanismo

<sup>31</sup> Ministerio del Deporte

4. Recaudar y controlar la declaración y pago de las cotizaciones que correspondan para el régimen de subsidios por incapacidad laboral
5. Invertir los recursos disponibles
6. Efectuar las compensaciones que procedan con los empleadores afiliados y con fondos y entidades previsionales.
7. Prestar servicios, mediante convenios, a entidades que administren prestaciones de seguridad social.
8. Promover, organizar, coordinar y ejecutar iniciativas y acciones que tengan por objeto mejorar el bienestar social de los trabajadores afiliados y su núcleo familiar.
9. Constituir sociedades con el objeto exclusivo de emitir y operar medios con provisión de fondos, en los términos establecidos en la ley que autoriza la emisión de estos medios de pago por entidades no bancarias y a la normativa dictada conforme a ella.

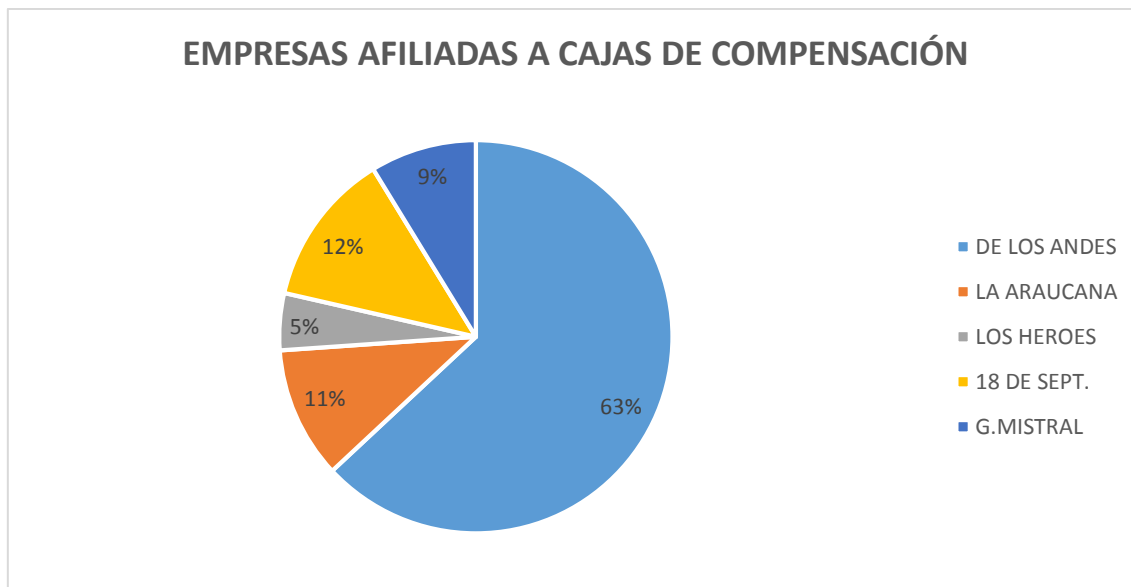
Actualmente el gremio de las Cajas de Compensación se encuentra conformado por cuatro entidades:

1. CCAF Los Andes, fundada por la Cámara Chilena de la Construcción en el año 1953.
2. CCAF Los Héroes, creada en 1955 por la Asociación de Industrias Metalúrgicas y Metalmeccánicas, entidad que en el año 2018 absorbe a CCAF Gabriela Mistral.
3. CCAF La Araucana, fundada en el año 1968 por la Cámara de Comercio de Santiago
4. CCAF 18 de Septiembre, creada en el año 1969 por la SOFOFA

**NÚMERO DE EMPRESAS AFILIADAS A C.C.A.F  
Enero a Septiembre 2018**

C.C.A.F.	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	PROMEDIO
DE LOS ANDES	56.254	56.332	56.499	56.651	56.666	56.830	56.877	57.092	57.131	56.704
LA ARAUCANA	9.689	9.713	9.705	9.748	9.781	9.790	9.776	9.800	9.779	9.753
LOS HEROES	4.323	4.309	4.316	4.276	4.185	4.154	4.119	4.054	4.186	4.214
18 DE SEPT.	11.829	11.740	11.618	11.514	11.361	11.275	11.175	11.084	11.008	11.400
G.MISTRAL	7.992	7.962	7.943	7.886	7.880	7.840		7.755	7.676	7.867
<b>TOTAL</b>	<b>90.087</b>	<b>90.056</b>	<b>90.081</b>	<b>90.075</b>	<b>89.873</b>	<b>82.049</b>	<b>81.947</b>	<b>89.785</b>	<b>89.780</b>	<b>88.193</b>

Fuente: Elaboración propia en base a información extraída de <https://www.suseso.cl/608/w3-article-19394.html>



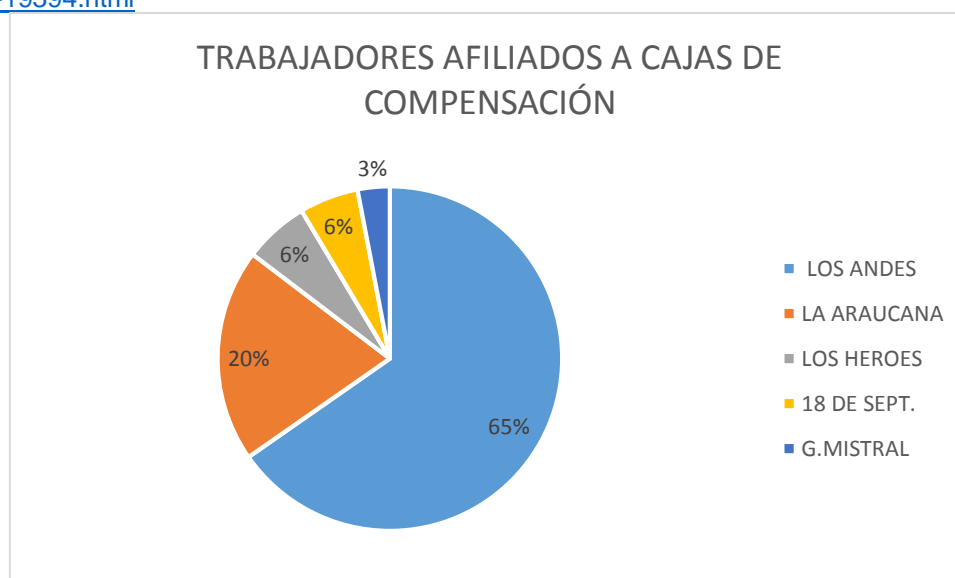
Fuente: Elaboración propia en base a información extraída de <https://www.suseso.cl/608/w3-article-19394.html>

### NÚMERO DE TRABAJADORES AFILIADOS A C.C.A.F

**Enero a Septiembre 2018**

C.C.A.F.	ENERO	FEB	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT.	PROM.
<b>LOS ANDES</b>	3.598.763	3.646.575	3.652.179	3.678.356	3.671.212	3.667.179	3.652.372	3.633.136	3.624.408	3.647.131
<b>LA ARAUCANA</b>	1.084.335	1.111.884	1.107.760	1.120.626	1.134.892	1.137.467	1.132.700	1.132.925	1.104.040	1.118.514
<b>LOS HEROES</b>	366.098	369.459	350.134	354.467	326.500	322.549	318.270	315.035	337.424	339.993
<b>18 DE SEPT.</b>	314.380	316.181	315.961	314.235	311.881	308.958	305.499	303.222	299.648	309.996
<b>G.MISTRAL</b>	166.374	166.954	168.507	170.391	172.126	172.273	169.194	167.035	162.909	168.418
<b>TOTAL</b>	<b>5.529.950</b>	<b>5.611.053</b>	<b>5.594.541</b>	<b>5.638.075</b>	<b>5.616.611</b>	<b>5.608.426</b>	<b>5.578.035</b>	<b>5.551.353</b>	<b>5.528.429</b>	<b>5.584.053</b>

Fuente: Elaboración propia en base a información extraída de <https://www.suseso.cl/608/w3-article-19394.html>



Fuente: Elaboración propia en base a información extraída de <https://www.suseso.cl/608/w3-article-19394.html>

### **2.3.1.1 Caja de Compensación Los Andes**

Caja Los Andes, en adelante la Caja, es una corporación de derecho privado, con patrimonio propio sin fines de lucro, que desde 1953 ha trabajado en la entrega de beneficios y productos sociales a todos los trabajadores y pensionados afiliados a esta entidad a lo largo del país, con el objetivo de mejorar su calidad de vida y protegerlos de contingencias sociales y económicas<sup>32</sup>.

Algunas de las principales funciones de Caja Los Andes son:

- Administrar el otorgamiento y pago de asignaciones familiares
- Administrar el otorgamiento y pago de Subsidios de Incapacidad Laboral
- Otorgamiento de Crédito Social
- Otorgamiento de Prestaciones Adicionales y Complementarias

En el año 1953 se funda la Caja de Compensación de la Cámara Chilena de la Construcción, como una iniciativa del sector privado, cuya finalidad era otorgar beneficios complementarios a la remuneración de sus trabajadores, siguiendo el ejemplo de Europa, quienes realizaron estas acciones en respuesta a la Rerum Novarum<sup>33</sup>.

En 1972, durante el periodo de la Unidad Popular y Reforma Agraria, se inauguraron los primeros centros turísticos: Lago Ranco – Futrono y Palomar.

En 1979, esta entidad cambia su nombre, pasando a ser Caja de Compensación de Asignación Familiar Los Andes. En el año 1989 se crea el estatuto General de Cajas de Compensación de Asignación Familiar en Chile, contenido en la Ley N°18.833, el cual rige las Cajas hasta la actualidad.

En 1991, se crea la Asociación Gremial de Cajas de Compensación de Chile, con el fin de proteger, desarrollar y promover las actividades comunes de las Cajas.

En el año 1997, debido a lo establecido en la Ley N° 19.539 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, se incorporan los pensionados al sistema de Cajas de Compensación. En ese momento, la normativa permite que los pensionados de

---

<sup>32</sup> <http://mirador.ccaf.andes/Nuestrainstitucion/Paginas/Historia.aspx>

<sup>33</sup> <http://www.cajasdechile.cl/Historia>

cualquier régimen previsional, salvo los de las Fuerzas Armadas y Carabineros, podían afiliarse individualmente a una Caja de Compensación.

En el año 2008, los empleados públicos pueden afiliarse a las CCAF, adicionalmente, ese mismo año, y gracias al Decreto Supremo N°54 del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, las Cajas pueden otorgar créditos sociales hasta siete años plazo y con garantías hipotecarias de hasta 30 años.

En el año 2010, la normativa faculta a las Cajas a otorgar créditos universitarios con garantía CORFO.

El año 2012 es fundamental en la historia de Caja Los Andes, ya que se generan tres hitos:

- Se incorporan los trabajadores independientes, quienes pueden afiliarse a las Cajas de Compensación pagando 0,15 UF de forma mensual.
- Tras la modificación de la Ley N° 19.539, se permite la incorporación de los Pensionados de la Caja de Previsión de la Defensa Nacional (CAPREDENA) y de la Dirección de Previsión de Carabineros de Chile (DIPRECA).
- El Ministerio de Economía otorga a Caja Los Andes el sello Propyme, el cual respalda el compromiso social, la inclusión y la transparencia de esta institución.

En el año 2015, tras procesos de negociación, Carabineros de Chile se afilia a Caja Los Andes.

## CAPÍTULO III

### 3. MARCO METODOLÓGICO

El presente estudio investigativo es de carácter cualitativo, esto debido a que la mencionada metodología constituye a la interacción humana como la fuente central de datos<sup>34</sup>, permitiendo que la exploración pueda ser realizada a través de técnicas como la observación participante. El método cualitativo:

*“Implica un estilo de investigación social en el que se da una insistencia especial en la recogida esmerada de datos y observaciones lentas, prolongadas y sistemáticas a base de notas, baremo, records, ejemplos, grabaciones... Lejos de ser una actividad unidimensional y lineal, el análisis cualitativo opera en dos dimensiones y de forma circular. No sólo se observan y graban los datos, sino que se entabla un diálogo permanente entre el observador y lo observado, entre introducción (datos) y deducción (hipótesis), al que acompaña una reflexión analítica permanente entre lo que se capta del exterior y lo que se busca cuando se vuelve, después de cierta reflexión, de nuevo al campo de trabajo. (Ruiz Olabuénaga, 2012)*

Ruiz Olabuénaga indica en su libro Metodología de la investigación cualitativa que la investigación cualitativa implica la observación de primera mano del desarrollo de los fenómenos sociales e indica como máximas de investigación lo siguiente:

ETAPA DE LA INVESTIGACIÓN	DESCRIPCIÓN
Introducción analítica	El trabajo cualitativo comienza con la observación detallada y próxima a los hechos. Se busca lo específico y local dentro de lo cual pueden o no descubrirse determinados patrones. Cuanto menos atado a un modelo teórico concreto esté un investigador, tanto mejor será su condición para encontrar datos ideales. Las generalizaciones serán elaboradas sólo tentativamente a partir de los datos recogidos y en función de su capacidad

<sup>34</sup> Ruiz Olabuénaga, J. I. (2012). Metodología de la investigación cualitativa. En J. I. Ruiz Olabuénaga, *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao, España.

	específica para interpretarlos.
Proximidad	Se da especial importancia a la observación de los casos concretos y del comportamiento de los individuos en las actividades que a ellos mismos les interesan.
Comportamiento ordinario	El mundo cotidiano de la vida ordinaria es el marco en el que se plantean los problemas dignos de investigación a los que se atribuye mayor importancia que a los problemas que alteran esta rutina social.
La estructura como requerimiento ritual	La investigación tiene que descubrir la estructura, no imponerla, reconociendo los significados y los contextos en los que sus actos resultan situacionalmente relevantes. No existe ni orden social natural o fundamental que no deba ser explicado como resultado arbitrario de la costumbre, las circunstancias concretas o la interacción social.
Focos descriptivos	Los núcleos de interés no son otros que los fenómenos recurrentes en un tiempo y espacio concretos. El descubrimiento y la exposición son objetos de investigación más importantes que la explicación y la predicción.

Fuente: Ruiz, José. Metodología de la investigación cualitativa (2012)

Debido a la necesidad de conocer a cabalidad el proceso de tramitación de licencias médicas, se optó por realizar un estudio de carácter exploratorio, esto debido a que se cuenta con poco conocimiento del procesamiento interno de las entidades administradoras de esta prestación legal, permitiendo de esta forma abarcar

elementos que no han sido abarcados por los medios de comunicación al momento de visualizar esta problemática.

### 3.1 La observación como herramienta de recolección de datos

La técnica seleccionada para realizar esta investigación es la observación participante, esto debido a que este método permite observar directamente la situación y sistémica y detenidamente como se desarrolla la vida social, sin manipularla ni modificarla, tal cual ella discurre por sí misma. (Ruiz Olabuénaga, 2012), para de esta forma visualizar el procedimiento que se realiza por parte de la entidad administradora y la aplicación de la normativa que regula el proceso de licencias médicas, así como también identificar in situ los puntos que generan el retraso en el pago de subsidios de incapacidad laboral.

#### 3.1.1 Ventajas y desventajas de la Observación

José Ignacio Ruiz Olabuénaga indica en su libro Metodología de la investigación cualitativa, una serie de ventajas y desventajas de la observación, las cuales se detallan a continuación:

VENTAJAS	DESVENTAJAS
La observación intenta evitar la distorsión artificial del experimento y la entorpecedora de la entrevista. Reduce al mínimo los efectos provenientes de la presencia del investigador, los cuales pueden afectar la situación y van desde la profecía que se auto cumple hasta la profecía que se auto niega	Muchos fenómenos no son observables directamente, están latentes a niveles demasiado profundos, y solo una entrevista en profundidad, un test proyectivo o un experimento posibilita el aproximarse a su conocimiento.
Facilidad de acceso a los emplazamientos y la posibilidad de ponerlos en práctica sin la conciencia explícita de los interesados.	Otros fenómenos tampoco son directamente observables porque se encuentran aparentemente dispersos, separados en piezas que hay que unir y ensamblar a modo de rompecabezas situacionales.
La observación garantiza un alto nivel de rigor cuando se combina con otros métodos	En no pocos casos el fenómeno a observar establece una relación emocional, tal con el observador que éste pone en marcha determinados mecanismos que le ciegan impidiéndole ver lo que realmente existe o le hacen ver lo que en verdad es inexistente.

Fuente: Ruiz, José. Metodología de la investigación cualitativa (2012)

### **3.2 Diagramas de información**

Con la finalidad de poder visualizar el proceso de autorización de licencias médicas y a su vez poder identificar los actores o etapas que generan el retraso en la autorización de subsidios de incapacidad laboral, se procedió a diagramar los siguientes procesos:

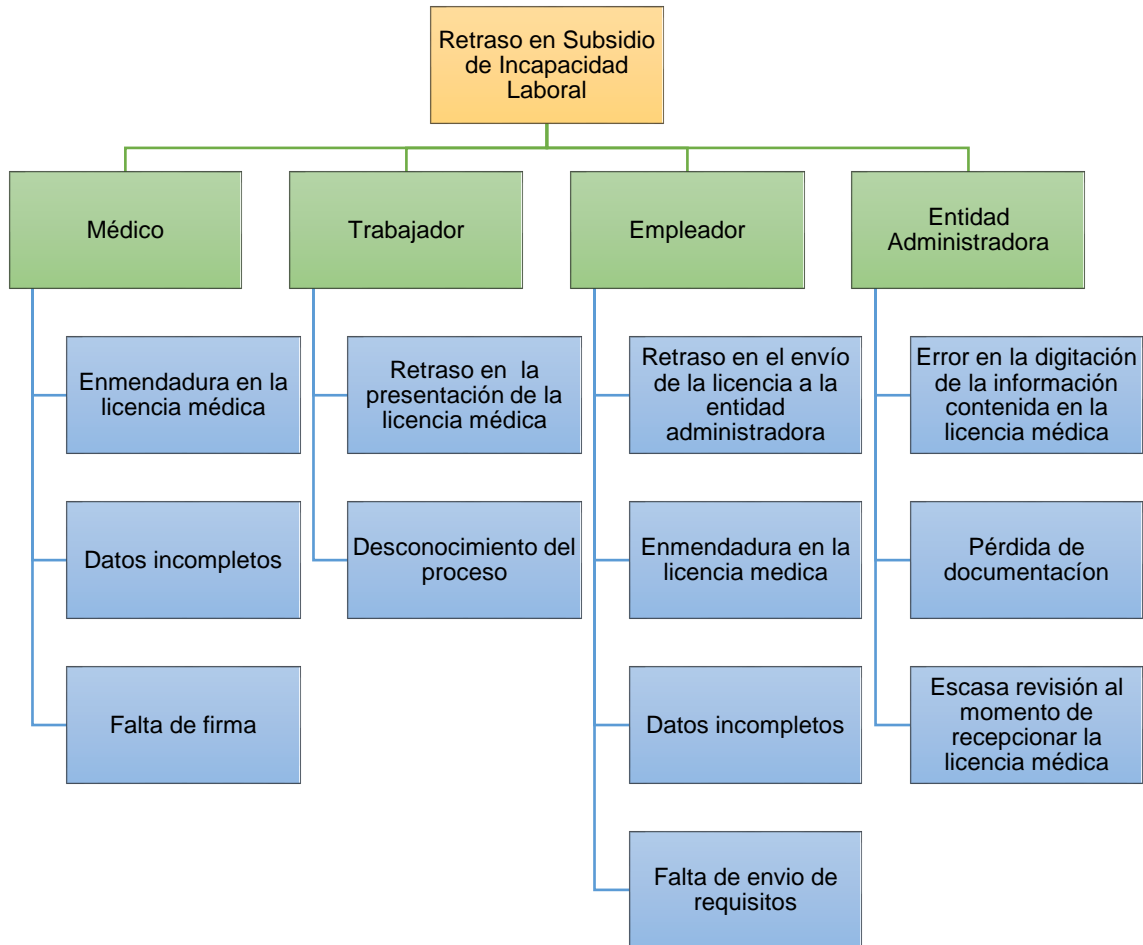
1. Licencia médica autorizada
2. Licencia médica rechazada
3. Licencia médica pendiente de requisitos

Para elaborar el diagrama y el levantamiento de proceso se utilizó la metodología de gestión de procesos, la cual contempla el flujograma de información y la lista de actividades asociadas a cada etapa del procedimiento (Bravo C., 2012)

## CAPÍTULO IV

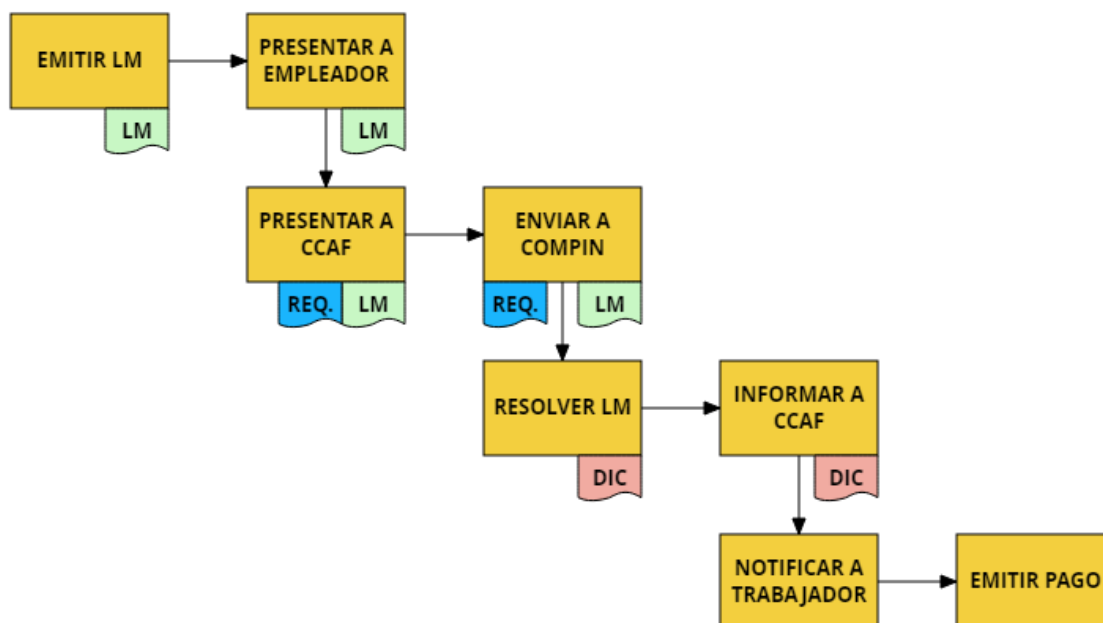
### 4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

A continuación se indican los motivos de retraso detectado de acuerdo al actor en que se identificó la problemática:



Fuente: Elaboración propia.

#### 4.1 Análisis del proceso de autorización de licencia medica



Fuente: Elaboración propia

El proceso de una licencia médica autorizada inicia con la emisión de la licencia y finaliza con la emisión del pago. La cantidad de etapas por las que debe pasar la licencia son 8:

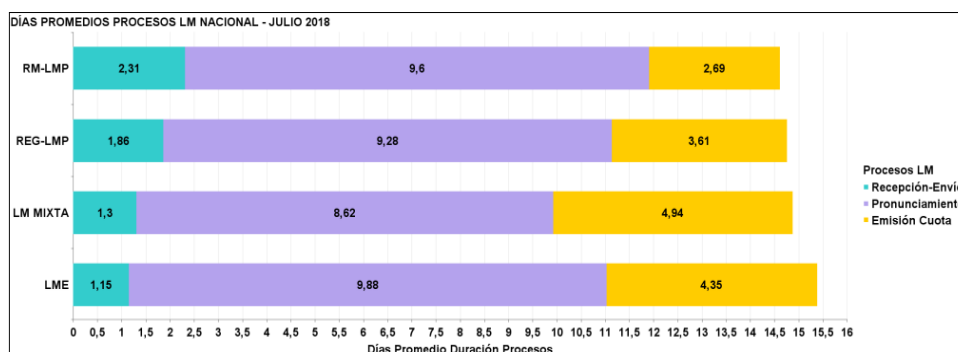
1. **Emitir LM:** El médico tratante emite la licencia médica completando los datos de la sección A (información del paciente, diagnóstico, reposo), el trabajador firma la licencia y el médico sella el documento para ser entregado al empleador.}
2. **Presentar a empleador:** El trabajador lleva la licencia médica a su empleador, este completa los datos correspondientes a la zona C, en la cual detalla la información del empleador y el trabajador e indicar las remuneraciones percibidas en los tres meses anteriores a la licencia médica.
3. **Presentar a CCAF:** El empleador presenta la LM a cualquier sucursal de la entidad administradora correspondiente, en este caso a Caja Los Andes.
4. **Enviar a COMPIN:** CCAF Los Andes ingresa los datos de la licencia, una vez realizada esta acción envía a la COMPIN la imagen de la licencia médica y sus documentos adjuntos a fin de que se realice el análisis para la autorización del subsidio.

5. **Resolver LM:** La COMPIN analiza la licencia médica, valida el diagnóstico y autoriza el pago.
6. **Informar a CCAF:** Una vez resuelta la licencia médica, la COMPIN disponibiliza a través de archivo plano las resoluciones a Caja Los Andes, la mencionada entidad carga la información en sus sistemas y actualiza el estado de las licencias médicas.
7. **Notificar a trabajador:** Una vez actualizado el estado de la LM, Caja Los Andes notifica al trabajador por correo electrónico, SMS u oficina virtual a fin de que pueda percibir el subsidio de incapacidad laboral.
8. **Emitir pago:** La entidad administradora emite el pago de acuerdo a la información que el trabajador registre en las bases institucionales, en caso de registrar cuenta bancaria, el pago se disponibiliza a través de transferencia, de no contar con esta información, el pago se deja disponible para ser cobrado a través de caja pagadora.

Si visualizamos este flujo y el listado de tareas, la tramitación del pago, desde la emisión de la licencia médica, debería tardar alrededor de 9 o 10 días hábiles. Caja Los Andes tiene un promedio de 14 días desde la recepción de la licencia hasta la emisión del pago:

Procesos LM	Recepción		Pronunciamiento		Emisión		Total Días
	Días Prom	%	Días Prom	%	Días Prom	%	
LME	1,15	96,65%	9,88	92,41%	4,35	36,56%	14,91
LM MIXTA	1,3	99,00%	8,62	94,59%	4,94	29,42%	14,64
REG-LMP	1,86	93,13%	9,28	85,04%	3,61	47,24%	14,32
RM-LMP	2,31	89,44%	9,6	90,23%	2,69	58,66%	14,55
<b>Total</b>	<b>1,66</b>		<b>9,35</b>		<b>3,9</b>		<b>14,61</b>

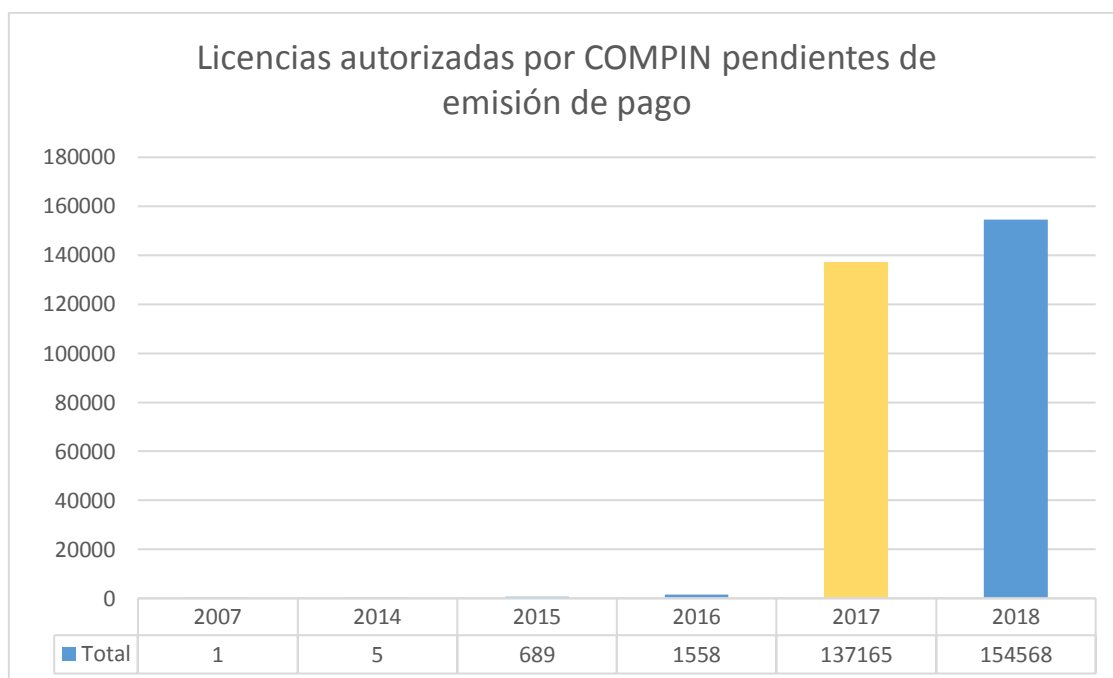
Fuente: Unidad de Licencias Médicas Caja Los Andes.



Fuente: Unidad de Licencias Médicas Caja Los Andes.

Visto lo anterior ¿Qué explica la existencia de 154.568 licencias médicas, que siendo autorizadas por la COMPIN entre enero y diciembre 2018, se encuentran pendientes de emisión de pago por la entidad administradora?

#### 4.2 Análisis del proceso de licencias autorizadas pendiente de emisión de pago



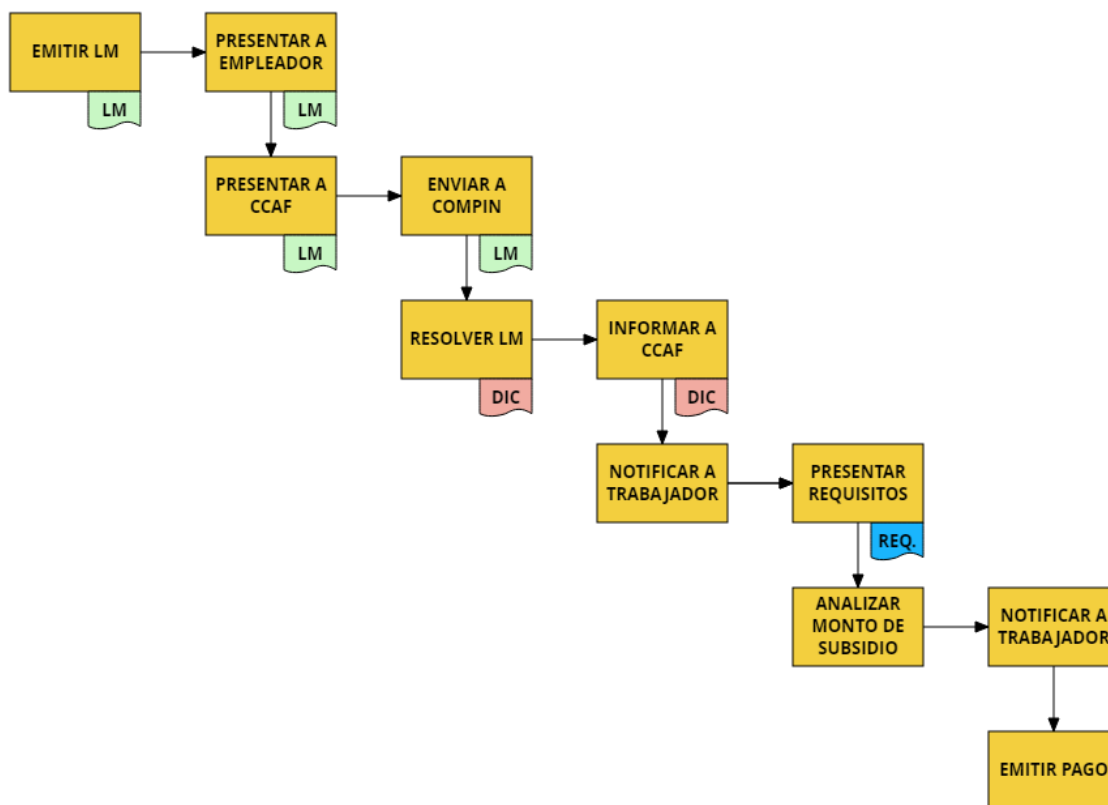
Fuente: Elaboración propia, Datos: Unidad de Licencias Médicas Caja Los Andes

El principal motivo de este número de licencias médicas pendientes de pago corresponde a LM sin documentación que acredite las remuneraciones del trabajador, esta información debe ser entregada por el empleador al momento de llevar la LM a la entidad administradora.

Analizada la base de datos, las licencias médicas pendientes de pago corresponden a 24.168 empresas, el número es alto y se hace más alarmante cuando al consultar por el número de trabajadores afectados por esta situación aumenta a 211.716. Considerando que el subsidio de incapacidad laboral es el reemplazo de la remuneración de un trabajador que se encuentra enfermo, el desconocimiento del empleador al momento de realizar la entrega de la licencia médica a la entidad administradora, ha privado de su sueldo a 211.716. Es importante señalar que el

impacto de esta situación afecta tanto al trabajador, que ya se encuentra en una situación vulnerable dada su enfermedad, como a la familia de este.

Si bien la situación indicada en el párrafo anterior es compleja para el beneficiario, esta tiene solución, el trabajador o el empleador puede acercarse a alguna sucursal de la entidad administradora y presentar la documentación faltante, esto implica que el proceso indicado en el punto 4.1 se extienda de la siguiente manera:



Fuente: Elaboración propia

- 1. Emitir LM:** El médico tratante emite la licencia médica completando los datos de la sección A (información del paciente, diagnóstico, reposo), el trabajador firma la licencia y el médico sella el documento para ser entregado al empleador.}
- 2. Presentar a empleador:** El trabajador lleva la licencia médica a su empleador, este completa los datos correspondientes a la zona C, en la cual detalla la información del empleador y el trabajador e indicar las remuneraciones percibidas en los tres meses anteriores a la licencia médica.

3. **Presentar a CCAF:** El empleador presenta la LM a cualquier sucursal de la entidad administradora correspondiente, en este caso a Caja Los Andes.
4. **Enviar a COMPIN:** CCAF Los Andes ingresa los datos de la licencia, una vez realizada esta acción envía a la COMPIN la imagen de la licencia médica y sus documentos adjuntos a fin de que se realice el análisis para la autorización del subsidio.
5. **Resolver LM:** La COMPIN analiza la licencia médica, valida el diagnóstico y autoriza el pago.
6. **Informar a CCAF:** Una vez resuelta la licencia médica, la COMPIN disponibiliza a través de archivo plano las resoluciones a Caja Los Andes, la mencionada entidad carga la información en sus sistemas y actualiza el estado de las licencias médicas.
7. **Notificar a trabajador:** Una vez actualizado el estado de la LM, Caja Los Andes notifica al trabajador por correo electrónico, SMS u oficina virtual a fin de que presente el o los documentos faltantes para continuar con el cálculo del monto a pagar.
8. **Presentar requisitos:** El trabajador o el empleador hacen entrega a la entidad administradora la documentación faltante, Caja Los Andes pre ingresa en su sistema institucional la información recibida a fin de hacerle seguimiento a la transacción.
9. **Analizar monto de subsidio:** La entidad administradora realiza el cálculo del factor diario y el monto a pagar por los días de reposo.
9. **Notificar al trabajador:** Una vez actualizado el estado de la LM, Caja Los Andes notifica al trabajador por correo electrónico, SMS u oficina virtual a fin de que pueda percibir el subsidio de incapacidad laboral.
10. **Emitir pago:** La entidad administradora emite el pago de acuerdo a la información que el trabajador registre en las bases institucionales, en caso de registrar cuenta bancaria, el pago se disponibiliza a través de transferencia, de no contar con esta información, el pago se deja disponible para ser cobrado a través de caja pagadora.

Los problemas de este proceso, además de la demora en que se disponibiliza el pago, es que la entidad administrador no cuenta con toda la información de contactabilidad de sus afiliados ni cuentan con acceso a la oficina virtual, lo que implica que un gran número de beneficiarios no serían notificados sobre el estado de su licencia médica, generando además confusiones y discordancias con la información que la COMPIN o FONASA podrían entregar al trabajador en caso de que este consulte directamente a

ellos, ya que para sus efectos la licencia médica se encuentra autorizada por los organismos médicos, pero no por la entidad administradora por falta de documentación.

Al analizar esta situación, en que el empleador no entrega toda la información, nos encontramos con el supuesto de que el área encargada de completar los datos en la licencia médica no conoce el proceso. Para validar si la información se encuentre disponible para que el empleador conozca los documentos que debe presentar junto a la LM, se revisó el sitio web de Caja Los Andes, el cual es el principal canal informativo junto a los correos electrónicos, detectándose que en este sitio registran los requisitos con que debe contar el beneficiario pero no indica que debe adjuntar la documentación a la licencia médica. Esta problemática, que genera retraso en el pago del subsidio de incapacidad laboral podría tener fácil solución si se disponibiliza la información de forma más clara. Pero ahora es necesario preguntarse ¿es el empleador el único culpable de este retraso en la disponibilidad del pago? ¿Qué ocurriría si fuera el médico o el trabajador quien cometiera un error?

### **4.3 Análisis del proceso de licencias médicas rechazadas**

Para analizar el proceso de licencias rechazadas estas serán divididas en dos grupos:

1. Rechazadas por entidad administradora
2. Rechazadas por COMPIN

La necesidad de generar estas clasificaciones radica en que las licencias rechazadas por entidad administradora corresponden a errores en el formulario: falta de firma, ausencia de datos, enmendadura en la licencia, entre otros, y las licencias médicas rechazadas por la COMPIN corresponden a aquellas en que la Comisión rechazó por falta de sustento del diagnóstico.

#### **4.3.1 Licencias médicas rechazadas por entidad administradora**

Hay una serie de rechazos que las cajas de compensación pueden emitir respecto a los formularios de licencia médica, cuyo origen de rechazo se debe a los uno o más de los actores involucrados al inicio del proceso, es decir: el médico, el trabajador, el empleador.

En base a lo observado tras visitar la sucursal de La Florida y Alonso Ovalle, las cuales fueron seleccionadas por el estudio ya que ambas reciben alta cantidad de trámites diariamente y son el ejemplo de distintos modelos de atención. Según lo observado en ambas sucursales, los primeros agentes del proceso que toman contacto con la licencia médica, debido a que el hecho de que uno de ellos no complete la totalidad de los datos que por normativa les corresponde, implica que se debe aplicar el timbre de 48 horas, esto quiere decir que si la entidad administradora verifica que hay algo en la licencia que deba ser corregido y pueda ser realizado por el médico o el empleador, se timbra la licencia a fin de que se realicen las regularizaciones. Si bien esto facilita el hecho de que la licencia no sea rechazada, también se convierte en una mala práctica si el ejecutivo que atiende al empleador o al trabajador no detecta todos los errores que tiene la licencia en la primera visita a la sucursal, lo que provoca que el plazo de tramitación se extienda, impactando nuevamente al beneficiario y a su familia, que además de encontrarse enfermo, debe gastar dinero en locomoción y arriesgarse a no estar presente en su domicilio cuando lo visite la comisión médica, provocando que la licencia sea rechazada.

#### 4.3.2 Licencias médicas rechazadas por la COMPIN

Según el área de licencias médicas de Caja Los Andes, los rechazos más frecuentes de licencias médicas son 3:

1. Exceso de reposo: Cuando la cantidad de días de reposo entregados, excede lo que habitualmente se indica en un diagnóstico médico.
2. Sin antecedentes médico que respalden el diagnóstico: Se aplica cuando no se adjuntan los antecedentes médicos asociados a la respectiva licencia médica.
3. Aclarar lugar de trabajo: Hace referencia a aclarar el lugar donde cumple funciones el trabajador.

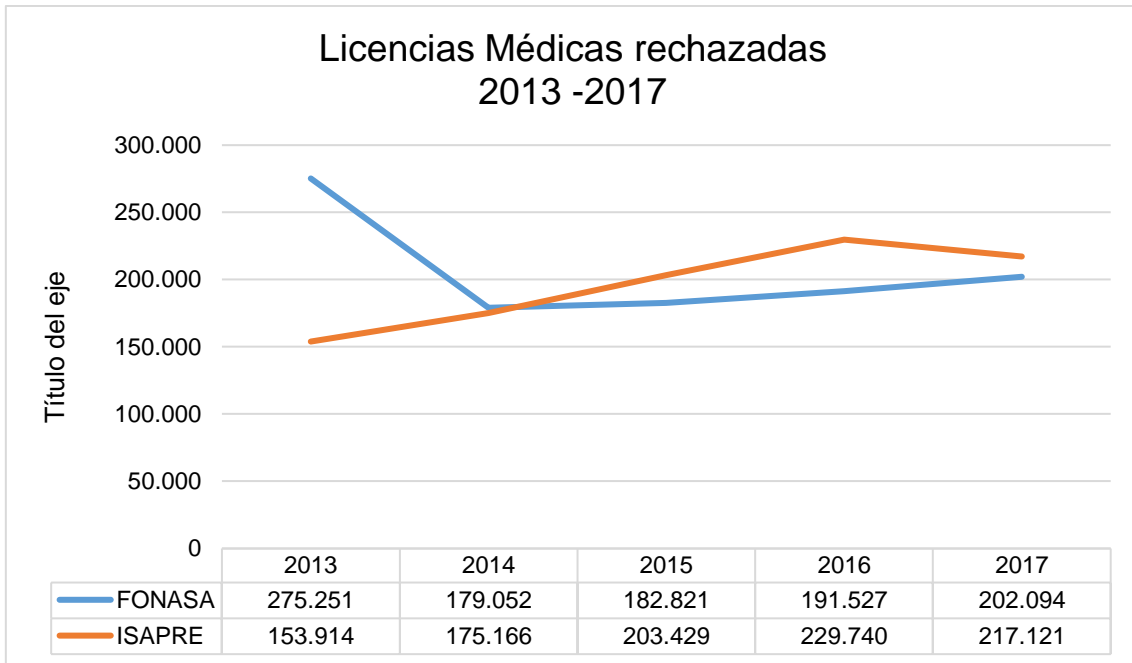
Existen tres clasificaciones de rechazos de licencias médicas, estos pueden ser de orden médico, jurídico y administrativo:

<b>Causales de Orden Médico</b>	<b>Causales de Orden Jurídico</b>	<b>Causales de Orden Administrativo</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de justificación del reposo porque se considera que no hay una incapacidad laboral temporal que impida que el trabajador asista a trabajar, o bien, que habiendo estado originalmente impedido</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falsificación o adulteración de la licencia médica.</li> <li>• Entrega de antecedentes clínicos falsos o la simulación de enfermedad debidamente comprobada.</li> <li>• Enmendadura de la</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No tener la calidad de trabajador dependiente o independiente.</li> <li>• Presentación de la licencia fuera de plazo por parte del trabajador.</li> <li>• Incumplimiento del reposo. En todo</li> </ul>

<p>de ir al trabajo, el reposo otorgado es excesivo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pérdida de la temporalidad de la licencia médica. La licencia médica tiene por finalidad que el trabajador haga reposo por un tiempo para que recupere su salud y vuelva a trabajar. Por ende, corresponde rechazar las licencias médicas en que se determine que el trabajador ya no va a estar nuevamente en condiciones de volver al trabajo (irrecuperabilidad), ello se explica porque la licencia es un beneficio temporal y no puede usarse indefinidamente como si fuera una pensión de invalidez.</li> </ul>	<p>licencia. En estos casos se puede obtener una licencia que reemplace la enmendada.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realización de trabajos remunerados o no remunerados, durante el período de reposo dispuesto en la licencia.</li> </ul>	<p>caso, no se considera incumplimiento del reposo la concurrencia a exámenes o procedimientos ordenados por el profesional médico, lo que deberá acreditarse.</p>
---	--	--

Fuente: Elaboración propia en base a información extraída desde <http://www.supersalud.gob.cl/consultas/667/w3-article-2557.html>

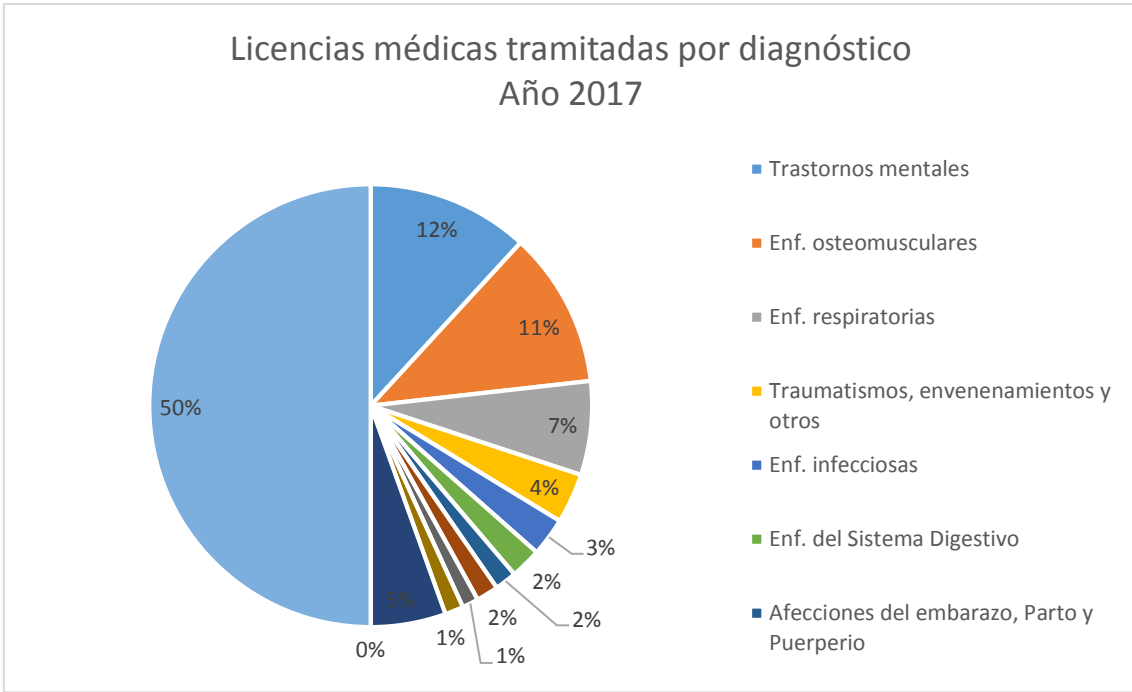
Tras un baja considerable desde el año 2013 al 2014, el número de licencias médicas rechazadas ha ido aumentando de un modo más conservador. Cabe señalar que para la elaboración del gráfico se consideraron los estados terminales, es decir, dentro de las licencias aprobadas puede haber un universo de licencias que fueron rechazadas que tras la apelación fueron autorizadas.



Fuente: Elaboración propia. Datos: <http://www.suseso.cl/608/w3-propertyvalue-59608.html>

Al igual como fue indicado en los puntos anteriores, el hecho de que una licencia se rechace extiende también el plazo de otorgamiento del subsidio de incapacidad laboral, entendiéndose que los plazos de apelación son más extensos que los de resolución de una licencia médica que cuenta con toda la información en orden.

Es importante señalar que las licencias que con más frecuencia son aquellas de diagnóstico "Trastornos Mentales", dentro esta categoría se encuentran las licencias por estrés y depresión. Cabe señalar que este es el tipo de licencia que más se tramita y cuya tramitación y validación es más lenta debido a que se requiere contar más antecedentes.



35

Fuente: Elaboración propia. Datos: <http://www.suseso.cl/608/w3-propertyvalue-59608.html>

<sup>35</sup> Este gráfico solo considera las licencias correspondientes a FONASA.

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES

El análisis realizado a través de la observación participante, del levantamiento de proceso y la revisión de la normativa vigente correspondiente al proceso de licencia médica, permite al investigador concluir lo siguiente:

- El retraso de la disponibilización del subsidio de incapacidad laboral es de alto impacto para el trabajador y su familia.
- Para que un proceso sea exitoso se requiere todos los actores que se encuentran involucrados trabajen en el tiempo establecido y de acuerdo a las indicaciones emanadas de la normativa, cualquier alteración a las instrucciones impacta en la etapa siguiente del procesos, al agente encargado de él y al proceso en su totalidad, impactando negativamente al beneficiario de esta prestación.
- Sobre las oportunidades de mejoras al proceso, la COMPIN está buscando constantemente la mejora de sus procesos operativos, a través de iniciativas como la Licencia Médica Electrónica, cuya efectividad ya se encuentra comprobada y cuya implementación ha aportado a disminuir los tiempos de tramitación de la licencia, los errores al llenar los formularios y los rechazos por enmendaduras al documento.
- Existen falencias en el conocimiento del proceso de tramitación de licencias Médicas a nivel transversal, esto debido a que tras el análisis realizado se detectó que si los actores se encuentran informados, el médico al emitir una extensión de licencia psicológica, podría emitir un certificado justificando el diagnóstico y disminuyendo los rechazos y los tiempos de tramitación, debido a que no se requeriría que el medico contralor de la Compin solicite nuevos antecedentes. Lo mismo podría ocurrir si las empresas tuvieran como práctica habitual adjuntar las liquidaciones de sueldo a todas las licencias médicas, también disminuiría los tiempos de procesamiento.
- El proceso de licencias médicas, ya se papel, mixto o electrónica, tiene grandes oportunidades de mejoras que pueden ser implementadas a través de convenios con entidades como PREVIRED para validar las cotizaciones y los montos correspondientes a las remuneraciones del trabajador o convenios con el registro civil que simplifiquen la tramitación del post natal.

## Bibliografía

- Arenas Monsalve, G. (2007). *Universidad Nacional de Colombia*. (L. Editores, Ed.) Recuperado el 2 de octubre de 2018, de <http://bdigital.unal.edu.co/18313/1/14105-41735-1-PB.pdf>
- Biblioteca del Congreso Nacional. (s.f.). *BCN*. Recuperado el 20 de noviembre de 2018, de <https://www.bcn.cl/leyfacil/recurso/licencias-medicas>
- Bravo, J. (2011). *Gestión de procesos*. Santiago: Evolución S.A.
- Cáceres, C. L. (1996). Principios de la Seguridad Social en el sistema general de riesgos profesionales. *CES Medicina*, 48.
- Central Unitaria de Trabajadores. (s.f.). [www.fielchile.cl](http://www.fielchile.cl). Recuperado el 12 de Diciembre de 2018, de <http://www.fielchile.cl/libros/libro1.pdf>
- CIEDESS. (1992). *Estrategias para el desarrollo de un modelo integrado de seguridad social*. Santiago, Chile.
- CIEDESS. (2010). *Modernización de la Seguridad Social en Chile*. Santiago.
- Collier, S., & Sater, W. (1999). *Historia de Chile 1808-1994*. Cambridge University press.
- Comisión de Estudios de la Seguridad Social. (1964). *Informe sobre la reforma de la Seguridad Social Chilena*. Santiago: Editorial Jurídica de Chile.
- Grez, S. (1997). *La "cuestión social" en Chile ideas y debates precursores (1804-1902)*. Santiago: Centro de Investigaciones Diego Barros Arana.
- Ljubetic Vargas, I. (2014). *El Partido Comunista de Chile, un joven combatiente de más de cien años*. Santiago: CEILER.
- Ministerio de Salud. (1984). *Decreto 3*. Santiago: Biblioteca del Congreso.
- Ministerio de Trabajo y Previsión Social. (1989). Ley N° 18.833. En *Establece un nuevo estatuto general para las cajas de compensación de asignación familiar* (pág. 1).
- Ministerio de Trabajo y Previsión Social. (2011). *Ley 16.744, Establece normas sobre accidentes del trabajo y enfermedades de previsión social*. Santiago.
- Ministerio del Trabajo y Previsión Social. (1996). Ley N°16.395. En *Fija el texto refundido de la ley de organización y atribuciones de la Superintendencia de Seguridad Social* (pág. 1). Santiago.
- Nugent, R. (1997). La seguridad social: su historia y sus fuentes. En *Instituciones de derecho del trabajo y de la seguridad social*. México D.F.: Instituto de Investigación Jurídicas.
- Revilla, J. (s.f.). *Apuntes jurídicos*. Recuperado el 19 de Noviembre de 2018, de <http://jorgemachicado.blogspot.com/2010/08/solidaridad.html>
- Rueza Barba, A. (2009). *Seguridad Social Una visión latinoamericana*. San Jerónimo: CIESS.

- Ruiz Olabuénaga, J. I. (2012). Metodología de la investigación cualitativa. En J. I. Ruiz Olabuénaga, *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao, España: Duesto.
- Superintendencia de Seguridad Social. (s.f.). *SUSES*O. Recuperado el 2 de octubre de 2018, de <http://www.suseso.cl/606/w3-propertyvalue-33998.html#preguntas>
- Superintendencia de Seguridad Social. (s.f.). *SUSES*O. Recuperado el 21 de noviembre de 2018, de <http://www.suseso.cl/601/w3-article-18545.html>
- Superintendencia de Seguridad Social. (s.f.). *SUSES*O. Recuperado el 21 de noviembre de 2018, de <https://www.suseso.cl/609/w3-propertyvalue-31040.html>
- Superintendencia de Seguridad Social. (s.f.). *SUSES*O. Recuperado el 21 de noviembre de 2018, de <https://www.suseso.cl/609/w3-propertyvalue-31037.html>
- Superintendencia de Seguridad Social. (s.f.). *SUSES*O. Recuperado el 21 de Noviembre de 2018, de <https://www.suseso.cl/609/w3-propertyvalue-33963.html>
- Superintendencia de Seguridad Social. (s.f.). *SUSES*O. Recuperado el 21 de Noviembre de 2018, de <https://www.suseso.cl/609/w3-propertyvalue-31041.html>
- SUSES*O. (s.f.). Recuperado el 11 de 15 de 2018, de <http://www.suseso.cl/606/w3-article-19218.html>