

Información proporcionada por ChileAtiende

Seguro para el acompañamiento de niños y niñas afectados por una condición grave de salud (Ley SANNA)

Última actualización: 21 noviembre, 2024

Descripción

La Ley SANNA es un seguro obligatorio para las madres y padres trabajadores de niñas, niños y jóvenes afectados por una condición grave de salud, para que puedan ausentarse justificadamente de su trabajo durante un tiempo determinado, con el propósito de prestarles atención, acompañamiento o cuidado personal, recibiendo durante ese período un subsidio que reemplace total o parcialmente su remuneración o renta mensual.

También pueden acceder a este beneficio, las personas distintas al padre y a la madre, que tengan el cuidado personal de un niño, niña o joven, según resolución judicial.

Este seguro se financia con un fondo compuesto por una cotización del 0,03% (a cargo del empleador) de las remuneraciones imponibles de los trabajadores. Si eres trabajador independiente, la cotización será de tu cargo y se calculará sobre tu renta imponible.

Solo la COMPIN receptiona y se pronuncia sobre las licencias médicas. Las **cajas de compensación y las ISAPRES no pueden recibir licencias médicas** de un trabajador o trabajadora dependiente, independiente o temporalmente cesante.

La Ley N° 21.063 considera las siguientes contingencias (condiciones graves de salud de un niño o niña):

1. **Cáncer**, con cobertura a contar del 1 de febrero de 2018. El permiso tendrá una **duración máxima de 180 días** por cada niño o niña afectado, para cada padre, madre, o tercero en un período de doce meses, contados desde el inicio de la primera licencia médica. Este permiso podrá ser usado hasta por dos períodos continuos respecto del mismo diagnóstico, correspondiendo para el segundo año, 90 los días disponibles.
2. **Trasplante de órgano sólido y de progenitores hematopoyéticos**, con cobertura a contar del 1 de julio de 2018. El permiso tendrá una **duración de hasta 180 días** por cada niño o niña afectado, respecto del mismo diagnóstico, para cada padre, madre o tercero con derecho al beneficio, contados desde el inicio de la primera licencia médica.
3. **Fase o estado terminal de la vida** (aquella condición de salud en que no existe recuperación de la salud del niño o niña y su término se encuentra determinado por la muerte), con cobertura a contar del 1 de enero de 2020. El permiso durará **hasta producido el deceso** del niño o niña. Para hacer efectivo este permiso, el trabajador o trabajadora deberá acompañar los antecedentes que se exigen para acreditar la contingencia fase o estado terminal de la vida.
4. **Accidente grave con riesgo de muerte o de secuela funcional severa y permanente**, con cobertura a contar del 1 de diciembre de 2020. El permiso podrá extenderse por **hasta 45 días** para el padre, madre o tercero, por cada niño o niña afectado, contados desde el inicio de la primera licencia médica.
5. **Enfermedad grave que requiera hospitalización en una unidad de cuidados intensivos o de tratamientos intermedios**, con cobertura desde el 28 de septiembre de 2023. En este caso, el permiso podrá extenderse **hasta por 15 días**, por cada padre o madre trabajador.

Importante:

En los primeros tres casos, la cobertura será para niños, niñas y jóvenes **mayores de un año y menores de 18 años**, mientras que la cuarta condición se extiende solamente **hasta los 15 años**. En el caso de la quinta condición, esta se extiende solo **hasta los 5 años**.

Los padres, madres y personas que tengan a cargo por resolución judicial el cuidado de niñas, niños y jóvenes mayores de un año y menores de 15 o 18 años (según corresponda), afectados por una condición grave de salud, y que cumplan los siguientes requisitos:

- Trabajen de forma dependiente en el sector privado ([Código del Trabajo](#)).
- Se desempeñen en ministerios, intendencias, gobernaciones, de los órganos y servicios públicos creados para el cumplimiento de la función administrativa, incluida la Contraloría General de la República, Banco Central, gobiernos regionales, municipalidades y de las empresas públicas creadas por ley. También contempla a los funcionarios del Congreso Nacional, Poder Judicial, Ministerio Público, Tribunal Constitucional, Servicio Electoral, Tribunales Electorales y otros tribunales especiales creados por ley. **Se excluyen** los funcionarios de las Fuerzas Armadas y de Orden y Seguridad Pública sujetos al régimen previsional de la Caja de Previsión de la Defensa Nacional (Capredena) y la Dirección Previsión de Carabineros de Chile (Dipreca).
- Trabajen de manera independiente y se encuentren afiliados al régimen del seguro de la ley que establece normas contra accidentes del trabajo y enfermedades profesionales ([Ley N° 16.744](#)).
- Estén temporalmente cesantes y que su último contrato anterior al permiso haya sido a plazo fijo, por obra, trabajo o servicio determinado. Además, deben cumplir con los requisitos que establece el artículo 6° de la Ley [N° 21.063](#).

Según la condición laboral en la que te encuentras, te solicitarán los siguientes documentos:

Trabajador o trabajadora dependiente (sector privado y público):

- Relación laboral vigente a la fecha de inicio de la licencia médica. Para acreditar el cumplimiento de este requisito el empleador deberá acompañar la copia del contrato de trabajo, copia del decreto de nombramiento o un certificado que acredite que la relación laboral se encuentra vigente.
- Registrar, a lo menos, 8 cotizaciones previsionales mensuales, continuas o discontinuas, en los últimos 24 meses anteriores a la fecha de inicio de la licencia médica. Las 3 últimas cotizaciones más próximas al inicio de la licencia deberán ser continuas.

Importante: si el empleador no ha declarado o pagado tus cotizaciones, no es un impedimento para que puedas acceder al pago del subsidio de la Ley SANNA.

Trabajador y trabajadora independiente:

- Copia de las declaraciones mensuales de impuesto a la renta, impuesto al valor agregado, de boletas de honorarios, patentes municipales u otros medios, dependiendo de la naturaleza de la actividad, a partir de la cual generas ingresos.
- Contar con 12 cotizaciones previsionales mensuales, continuas o discontinuas, en los últimos 24 meses anteriores al inicio de la licencia médica. Las 5 últimas cotizaciones más próximas al inicio de la licencia deberán ser continuas. Además, deberás encontrarte al día en el pago de las cotizaciones para pensiones, salud, el Seguro de la Ley de Accidentes Laborales y Enfermedades Profesionales y seguro SANNA.
- Si eres un trabajador independiente no obligado a cotizar, debes acreditar el pago de tus cotizaciones mediante la presentación de las planillas de pago de cotizaciones del mes anterior al inicio de la licencia.

Trabajador o trabajadora temporalmente cesante:

- Tener 12 o más meses de afiliación previsional con anterioridad a la fecha de inicio de la licencia médica, para lo cual deberás presentar el certificado de afiliación respectivo.
- Registrar, a lo menos, 8 cotizaciones previsionales mensuales, continuas o discontinuas, en calidad de trabajador dependiente, en los últimos 24 meses anteriores a la fecha de inicio de la licencia médica, debiendo acompañar el certificado de cotizaciones.
- Las 3 últimas cotizaciones registradas, dentro de los 8 meses anteriores al inicio de la licencia médica, deberán ser en virtud de un contrato a plazo fijo o por obra, trabajo o servicio determinado, lo que deberás acreditar adjuntando copia del contrato.

- [Formulario licencia médica SANNA.](#)
- [Informe complementario SANNA.](#)
- [Formulario de aviso para el traspaso del permiso SANNA](#) (tramitación del trabajador).
- [Formulario permiso SANNA](#) (tramitación del empleador).

Cáncer:

- Licencia médica emitida por el médico tratante.
- Informe complementario elaborado por el médico tratante, en el que se indique la patología (la que deberá ser parte de las Garantías Explícitas en Salud, GES) y se certifique alguna de las siguientes hipótesis: sospecha, confirmación diagnóstica, tratamiento, seguimiento y recidiva (repetición de una enfermedad poco después de terminada la convalecencia). No se exige formar parte del GES a los y las causantes mayores de 15 y menores de 18 años.

Trasplante de órgano sólido:

- Licencia médica e informe complementario emitido por el médico tratante, con el propósito de certificar que se efectuó el trasplante.
- Certificado emitido por la Coordinadora Nacional de Trasplante para acreditar que el o la causante se encuentra inscrito en el registro nacional de potenciales receptores de órganos a cargo del Instituto de Salud Pública (ISP), priorizado como urgencia médica.

Importante: en el caso del trasplante de progenitores hematopoyéticos, se solicitará solo la licencia médica y el informe complementario.

Fase o estado terminal de la vida:

- Licencia médica emitida por el médico tratante.
- Informe complementario elaborado por el médico tratante, en el que se acredite que no existe recuperación de la salud del niño o la niña, ya que se encuentra determinada por la muerte eminente.
- Informe escrito favorable redactado por el director del área médica del prestador institucional de salud respectivo.

Importante: en caso de los tratamientos destinados al alivio del dolor y cuidados paliativos por cáncer avanzado, será necesario que la patología sea parte de las Garantías Explícitas en Salud (GES), lo que no se exigirá a los causantes mayores de 15 y menores de 18 años.

Accidente grave con riesgo de muerte, o de secuela funcional grave y permanente:

- Licencia médica emitida por el médico tratante.
- Informe complementario elaborado por el médico tratante, en el que se acredite que el niño o la 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, y requiere rehabilitación intensiva para su recuperación. Adicionalmente, debe señalar que el niño o la niña se encuentra hospitalizado, sujeto a un proceso de rehabilitación funcional intensiva o a cuidados especializados en el domicilio.

Importante: este derecho solo podrá otorgarse a partir del día 11 de ocurrido el accidente.

Enfermedad grave que requiera hospitalización:

- Licencia médica emitida por el médico tratante.
- Informe complementario elaborado por el médico tratante, en el que se acredite que el niño o la niña se encuentra afectado por una enfermedad grave y que requiere de hospitalización, en una unidad de cuidados intensivos o de tratamientos intermedios. El médico tratante debe además informar sobre

- **Trabajadores y trabajadoras dependientes:** los antecedentes requeridos se deben entregar al empleador dentro de 2 días hábiles (sector privado) o 3 días hábiles (sector público) desde el día hábil siguiente a la fecha de inicio del reposo médico prescrito en la respectiva licencia.

Importante: podrás presentar la licencia médica en forma presencial a tu empleador o bien, remitírsela dentro del plazo de que dispones mediante carta certificada o empresa de transporte, adjuntando además el certificado de nacimiento con el primer formulario de licencia y demás antecedentes.

- **Trabajadores y trabajadoras independientes y temporales cesantes:** deberás entregar los antecedentes requeridos directamente en la COMPIN de tu domicilio o a la competente según el lugar en que te encuentres cuidando al niño o niña, en un plazo de 2 días hábiles siguientes a la fecha de inicio del reposo. Es de tu exclusiva responsabilidad aportar los documentos necesarios y gestionar su tramitación ante la COMPIN.

La Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez o el Departamento COMPIN Nacional dispondrá de un plazo de **7 días hábiles**, contado desde la fecha de recepción de la licencia médica con todos sus antecedentes, para pronunciarse sobre la procedencia del permiso. Este plazo será prorrogable por **otros 7 días hábiles**, de lo que deberá existir constancia. De no ser pronunciada la licencia médica por la COMPIN dentro de estos plazos, se entenderá aprobada.

¿Qué hago si me rechazaron la licencia?

- Presenta un **recurso de reposición** ante la COMPIN correspondiente al lugar en el que trabajas, a tu domicilio (si eres trabajador independiente o temporalmente cesante) o en la que corresponde al lugar en que te encuentres si estás al cuidado de un menor. El recurso debe interponerse dentro de 5 días hábiles contados desde la notificación de la resolución.
- Ingresa un **recurso de apelación** en la Superintendencia de Seguridad Social, por el rechazo o modificación de la licencia médica SANNA, fundado en razones médicas, jurídicas o administrativas, o por rechazo de días de permiso otorgados. También podrás reclamar por el pago del subsidio. El plazo para reclamar es de 30 días hábiles contados desde la notificación del rechazo, modificación del permiso, o desde la fecha de cobro del subsidio.

- **Trabajadores dependientes:** el monto diario del subsidio se calculará sobre la base del promedio de las remuneraciones netas, del subsidio o de ambos, recibidos durante los últimos 3 meses.
- **Trabajadores independientes:** el subsidio se calculará sobre la base de las rentas netas, y subsidios recibidos dentro de los 5 meses anteriores más próximos al mes en que se inició la licencia.
- **Trabajadores temporales cesantes:** el monto diario del subsidio se calculará sobre la base del promedio de las remuneraciones netas y los subsidios por incapacidad de origen común, laboral o maternal o bien de este seguro, recibidos en los últimos 12 meses calendarios anteriores y más próximos a la licencia.

El pago será realizado por las mutualidades de empleadores (Asociación Chilena de Seguridad, ACHS; Mutual de Seguridad, MUSEG e Instituto de Seguridad del Trabajo, IST) y el Instituto de Seguridad Laboral, según sea la entidad a la cual esté adherido tu empleador, o a la que estés afiliado como trabajador independiente, y el organismo al que estuvo afiliado tu último empleador si eres trabajador temporal cesante.

El subsidio se debe pagar con la misma periodicidad que la remuneración, sin que pueda ser, en caso alguno, superior a un mes.

Para facilitar el pago del subsidio, podrás optar por pago mediante transferencia electrónica, indicando tu número de cuenta y banco, antecedentes que debes comunicar en el informe Complementario.