

**VENTAS Y SERVICIOS – LEY SOBRE IMPUESTO A LAS – ART. 2 N° 2 –
LEY N° 16.774, ART. 77 BIS – RESOLUCIÓN EX. N° 6080 DE 1999 –
OFICIO N° 38 DE 2018 (ORD. N° 2467, DE 24.09.2026)**

Documento que se debe emitir por los reembolsos en el marco del artículo 77 bis de la Ley N° 16.744

De acuerdo con su oficio, el Servicio de Salud del YYY consultó si la carta de cobranza es un documento suficiente y válido para autorizar el egreso de fondos para las prestaciones calificadas de origen común que debe reembolsar a la respectiva mutualidad, prescindiendo del documento tributario electrónico, como lo es la factura exenta, informando esa Superintendencia que la carta de cobranza es una herramienta que permite el cobro de las prestaciones en el marco del artículo 77 bis de la Ley N° 16.744¹, más no constituye un documento tributario.

Señala que, la normativa establece la obligación de continuidad y atención inmediata, disponiendo que el trabajador afectado debe acudir ante el organismo del régimen previsional al que esté afiliado que no haya rechazado la licencia o reposo médico, entidad que queda obligada a otorgar las prestaciones médicas o pecuniarias que correspondan, sin perjuicio de los reclamos y posteriores reembolsos que procedan. La citada disposición, consagra además la facultad de reclamación y la competencia de esa Superintendencia para resolverá sobre el carácter de la afección, con competencia exclusiva.

Por otra parte, respecto a los reembolsos entre instituciones, se dispone que si la Superintendencia determina un origen diferente al que otorgó las prestaciones, la entidad que las solventó deberá requerir el reembolso al organismo correspondiente.²

Consulta si se debe generar una factura, de manera paralela a la carta o solicitud de cobro.

Al respecto se informa que, conforme con el N° 2°) del artículo 2° de la ley sobre Impuesto a las Ventas y Servicios (LIVS), se entiende por “servicio”, gravado con IVA, toda acción o prestación que una persona realiza para otra y por la cual percibe un interés, prima, comisión o cualquiera otra forma de remuneración.

A partir de lo anterior, para efectos de la respuesta, se debe distinguir si las entidades que deben efectuar o recibir reembolsos son prestadoras de servicios de salud o si no tienen esta calidad y si las prestaciones son económicas (por ejemplo, pago de licencias) o son prestaciones médicas propiamente tales.

En efecto, si se trata de prestaciones económicas, las sumas reembolsadas, en cualquiera de las hipótesis en que corresponda dicho reembolso, no remuneran la prestación de un servicio sino que la respectiva entidad está simplemente recuperando el monto de subsidio pagado al trabajador, que no le correspondía pagar, según lo determinado por esa Superintendencia, por lo que no existe en tal circunstancia un hecho gravado con IVA, no siendo necesario emitir, en ese caso, una factura afecta ni exenta o no gravada, pudiendo respaldar la operación con cualquier otro documento interno que estime conveniente y que acredite fehacientemente la operación de que se trata, que podría ser la carta de cobranza señalada en su presentación.

Distinta es la situación tratándose de prestaciones de salud, en cuyo caso, hay que distinguir si quien solicita el reembolso efectuó materialmente la prestación o sólo actuó como un financiador de esta, por haber sido efectuada ésta por terceros prestados en convenio.

¹ El artículo 77 bis de la Ley N° 16.744 regula el procedimiento aplicable ante el rechazo de licencias o reposos médicos fundada en las discrepancias sobre el origen de la dolencia-común o profesional- entre los Servicios de Salud; ISAPRES y las Mutualidades de Empleadores.

² El procedimiento se encuentra regulado en el Compendio de Normas del Seguro Social de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales de la Ley N° 16.744, cuyo contenido se encuentra disponible en: <https://www.suseso.gob.cl/613/w3-propertyvalue-136702.html>.

En el primer caso, si se trata de reembolsos exigidos por una entidad que efectiva y materialmente prestó el servicio de salud y a quien no le correspondía efectuar ni financiar dichas prestaciones, el reembolso corresponde al pago de las prestaciones médicas, gravadas con IVA, por aplicación de lo dispuesto en el N° 2°) del artículo 2° de la LIVS, por lo que la respectiva mutualidad deberá facturar las prestaciones efectuadas recargando el IVA, a menos que se verifique alguna exención, caso en el cual procede la emisión de una factura exenta de IVA, de aquellas reguladas en la Resolución N° 6080 de 1999, de este Servicio.

En cambio, si las sumas cuyo reembolso se solicita no remuneran servicio alguno, ya que las prestaciones médicas gravadas con IVA fueron efectuadas materialmente por centros médicos en convenio que debieron facturar el servicio prestado, los reembolsos entre entidades que sólo financian las prestaciones médicas no corresponden a la prestación de servicio alguno, en los términos del N° 2°) del artículo 2° de la LIVS. Por tanto, en este caso, las operaciones pueden respaldarse de la misma forma que las prestaciones económicas³.

CAROLINA SARAVIA MORALES
DIRECTORA (S)

Oficio N° 2467, de 24.09.2026
Subdirección Normativa
Depto. de Impuestos Indirectos

³ Ver Oficio N° 38 de 2018