Mensaje de S.E. el Vicepresidente de la República con el que inicia un proyecto de ley sobre racionalización de subsidios de incapacidad laboral y licencias médicas. (boletín Nº 3398-11)

"Honorable Cámara de diputados:
Tengo el honor de someter a vuestra consideración un proyecto de ley sobre racionalización de subsidios de incapacidad laboral y licencias médicas.

I. ANTECEDENTES: RIGIDEZ DEL GASTO Y ASIGNACIÓN EFICIENTE DE LOS RECURSOS PÚBLICOS.

Velar por el uso eficiente y racional de los recursos del Estado, es una parte fundamental de una buena gestión financiera pública. A lo largo de las últimas décadas se registran importantes esfuerzos en este sentido, lo que ha contribuido al merecido prestigio que nuestro país ha ganado en este campo.
Una clara expresión de este esfuerzo lo constituye el hecho de que mientras en Chile el estado mantiene importantes responsabilidades en materia de provisión de bienes y servicios públicos a la población, movilizando para ello recursos equivalentes a un 22,4% del producto interno bruto en el presupuesto del gobierno central, el empleo público represente sólo un 2,6% de la población ocupada del país, cifra que representa menos de un tercio del peso del empleo público en países avanzados y cerca de la mitad del empleo público en los países de América Latina.
El compromiso por elevar la eficiencia y la racionalidad en el uso de los recursos públicos se ha acentuado en la medida que el Estado chileno ha enfrentado condiciones más restrictivas en los últimos años. En efecto, las adversas condiciones externas que enfrentó la economía chilena a partir de 1998 y el agotamiento de algunas fuentes extraordinarias de ingresos, han hecho que en el período 1998-2003 los ingresos fiscales hayan crecido a un ritmo (2,9% real anual) considerablemente inferior a lo registrado en el período 1990-98 (7% real anual). En este contexto, la aplicación de la regla de política fiscal consistente en la generación de un superávit estructural de 1% del PIB a partir de 2000, si bien ha evitado que el gasto público siguiera un patrón procíclico, ha llevado a que el gasto creciera a un ritmo de 4% real anual en 2000-2003, correspondiente a la evolución de los ingresos estructurales en este período. Este ritmo de crecimiento del gasto es equivalente a prácticamente la mitad de lo registrado en el período 1990-98.
Sin embargo, pese a la significativa desaceleración del crecimiento del gasto público en los últimos cuatro años, el gobierno ha podido seguir avanzando en la aplicación de reformas y programas prioritarios y en el cumplimiento de las metas programáticas que se formuló. Es así como en este período se ha puesto en aplicación la Reforma Procesal Penal y la Jornada Escolar Completa a lo largo del país; se ha avanzado adecuadamente en la meta de generar 120.000 nuevos cupos en la educación prebásica para niños de familias de escasos recursos; se ha recuperado la inversión en infraestructura y vivienda social; se ha actuado en la generación de empleos con apoyo fiscal para paliar el efecto del aumento del desempleo y se ha puesto en marcha reformas tan importantes como el Plan Auge, el sistema Chile Solidario y el nuevo Plan de Transporte Urbano en la Región Metropolitana, entre otros.
El reciente Informe de Finanzas Públicas, presentado por la Dirección de Presupuestos al Congreso Nacional entrega un antecedente clave para explicar cómo se ha podido avanzar en estas materias, aún en un contexto fiscal considerablemente más restrictivo, expresado en la magnitud de las reasignaciones presupuestarias efectuadas en el período 2000-2003.

Las estimaciones proporcionadas en ese informe indican que la suma de los ajustes de los niveles de gastos y las reasignaciones relativas, tanto dentro de un año como entre años sucesivos, totalizan alrededor de 3.000 millones de dólares, lo que equivale a un promedio de 1.000 millones de dólares anuales o 6% del gasto público total.

Este proceso no ha sido sólo fruto del control sobre los niveles de gasto, sino que se ha apoyado en una amplia batería de instrumentos que se han venido desarrollando desde fines de los 90 con el objeto de monitorear la gestión de las instituciones públicas, evaluar los programas que administran y fortalecer los incentivos para un mejor desempeño de los funcionarios.

Los esfuerzos de reasignación de recursos públicos, sin embargo, han estado hasta ahora concentrados en aquellos gastos que pueden ser administrados con mayor discrecionalidad en el proceso de formulación y ejecución del presupuesto anual. Esto impone algunas limitaciones naturales a la extensión y resultados del proceso. Dichas limitaciones se derivan del hecho de que tales gastos representan menos de la cuarta parte del gasto público total, correspondiendo el 76% restante a gastos inerciales que presentan importantes rigideces legales o institucionales.

El análisis conjunto desarrollado en los últimos meses entre el Gobierno y la Comisión Especial Mixta de Presupuestos en torno a la situación vigente en algunas de estas áreas, ha revelado la necesidad urgente de racionalizar la asignación de los recursos públicos en algunos componentes del gasto rígido. Este análisis ha sido concluyente en el sentido de que en la medida en que componentes del presupuesto que presentan evidencia de abusos o inconsistencias van cerrando progresivamente el espacio para acomodar financieramente nuevas iniciativas prioritarias, se hace urgente actuar legislativamente sobre los factores que definen su nivel y expansión.

En consecuencia, se ha elaborado una propuesta que tiene por objeto extender el esfuerzo por elevar la eficiencia y la racionalidad del gasto público a algunos componentes del gasto inercial en los que existe evidencia de abusos, irracionalidad o distorsiones que abarcan cuatro áreas. Estas corresponden a la extensión de la carrera de Carabineros, el sistema previsional de las Fuerzas Armadas y Carabineros, los subsidios por incapacidad laboral y por enfermedad grave del hijo menor de un año, y la franquicia tributaria para capacitación. Para cada una de estas áreas se proponen reformas legales que permitirán generar ahorros de recursos que puedan ser reinvertidos, con una ganancia de eficiencia en iniciativas de alto impacto y prioridad social. A estas iniciativas se suma la postergación de la aplicación de la Reforma Procesal Penal en la Región Metropolitana, lo que permitirá preparar la infraestructura requerida y reforzar los órganos auxiliares del nuevo sistema procesal penal para una mejor operación del mismo a partir de 2005.

Como parte de esta propuesta global, este proyecto de ley propone racionalizar el uso de los recursos públicos mediante un rediseño de los subsidios de incapacidad laboral curativos y por enfermedad grave del hijo menor de un año.

II. SUBSIDIOS DE INCAPACIDAD LABORAL EN CHILE.

El concepto de Subsidios por Incapacidad Laboral agrupa un conjunto de beneficios contemplados en la legislación vigente, que procuran que los trabajadores comprendidos en el sistema de seguridad social, cumpliendo determinados requisitos, perciban una prestación pecuniaria que sustituya su remuneración y les permita además mantener la continuidad en su régimen previsional en caso que presenten incapacidad parcial o total

para trabajar. Este conjunto de protecciones incluye: Subsidio por Enfermedad y Medicina Curativa; Subsidio por Reposo Maternal Suplementario y Subsidio por Reposo Maternal y Enfermedad Grave de Hijo Menor a Un Año. Existe, además, el Subsidio de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

Las diferencias fundamentales entre estos beneficios apuntan a los eventos de incapacidad laboral que cubren y a su forma de financiamiento -contributivo o no contributivo-. Así, el Subsidio por Enfermedad y Medicina Curativa cubre eventos de enfermedad común cuyo origen no sea profesional ni un accidente del trabajo, y en conjunto con el Subsidio por Reposo Maternal Suplementario -que cubre eventos como enfermedades del embarazo y prórrogas de pre y postnatal- se financia con cargo a la cotización obligatoria del trabajador para el Régimen de Prestaciones de Salud. Por su parte, el Subsidio por Reposo Maternal y Enfermedad Grave de Hijo Menor a Un Año, cubre los eventos regulares de pre y postnatal, además de los permisos de ausencia por enfermedad de los hijos menores de un año, y se financia con cargo al Fondo Único de Prestaciones Familiares y Subsidios de Cesantía, constituido exclusivamente con aportes fiscales.

La Ley Nº 4.054, dictada en Chile en 1924, ya consagraba el derecho a un subsidio por enfermedad para los obreros del sector privado. Estas normas fueron posteriormente recogidas en la Ley Nº 10.383, y luego en la Ley Nº 16.781 de 1968, la que amplió el beneficio para los empleados del sector privado. En la actualidad, el Subsidio por Enfermedad y Medicina Curativa se rige, por un lado, por el DFL Nº 44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social sobre Subsidios por Incapacidad Laboral, estableciendo normas tanto para trabajadores del sector privado como del sector público, y, por el otro, por la Ley Nº 18.469 de 1985 del Ministerio de Salud, que establece el Régimen de Prestaciones de Salud que se remite al citado DFL Nº 44 en materia de Subsidios por Incapacidad Laboral.

El beneficio del subsidio consiste en la mantención del 100% de la remuneración o renta imponible del trabajador, por el período que esté imposibilitado de trabajar, con un tope de 60 UF mensuales. De esta manera, para cada caso, el subsidio consiste en el pago de la remuneración equivalente por los días no trabajados devengados, considerando como base de cálculo la remuneración imponible con deducción de las cotizaciones e impuestos correspondientes. Se considera el promedio de la remuneración mensual y/o subsidios que se hayan devengado en los tres meses más próximos al mes en que se inicia la licencia, y no se considera en el cálculo ningún tipo de remuneración ocasional.

De esta manera, el trabajador, a pesar de estar incapacitado para trabajar por un determinado período, continúa recibiendo su remuneración o renta imponible y, además, continúa efectuando sus cotizaciones previsionales según corresponda. De todas maneras, cabe notar que los subsidios se devengan desde el primer día de licencia médica sólo en caso que ésta sea superior a diez días, mientras que si la licencia es igual o menor a dicho plazo, se devengan desde el cuarto día. No obstante lo anterior, los contratos de trabajo pueden pactar que no existan los tres días de carencia en cuestión, como ocurre por ejemplo en el caso de los funcionarios públicos y municipales, lo que en todo caso no es de cargo del seguro.

El Subsidio por Enfermedad y Medicina Curativa se financia con cargo a la cotización obligatoria del trabajador para el Régimen de Prestaciones de Salud. Como es sabido, todos los trabajadores afiliados a un régimen previsional distinto de los de las Fuerzas Armadas y Carabineros destinan al menos un 7% de su remuneración o renta imponible mensual,

según se trate de trabajadores dependientes o independientes, para cubrir sus necesidades de salud.
En los casos que un afiliado a Fonasa tenga un empleador afiliado a una Caja de Compensación de Asignación Familiar (Ccaf), esta última se encarga de recaudar una cotización equivalente al 0,6% de la remuneración o renta imponible del trabajador para financiar el régimen de Subsidios por Incapacidad Laboral. Así, el 6,4% restante es recaudado por el INP en beneficio de Fonasa, institución que en todo caso debe por ley cubrir mensualmente los déficit de las Ccaf en lo referente a la administración de los Subsidios por Incapacidad Laboral.
Para los cotizantes de Fonasa, las entidades encargadas de visar las licencias médicas son las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (Compin), que corresponden a una dependencia técnico-administrativa de los Servicios de Salud. Las Compin son, por lo tanto, las encargadas de realizar la contraloría médica de las licencias de todos los cotizantes de Fonasa. En el caso que las Compin rechacen o modifiquen una licencia, el cotizante puede apelar a la Superintendencia de Seguridad Social.
Por su parte, para los cotizantes de Isapres, son las propias contralorías médicas de estas instituciones las que visan las licencias. En caso que las rechacen o modifiquen, el cotizante debe apelar a las Compin, las que agregan a sus funciones la tarea de ser instancia de apelación de las resoluciones que emiten las Isapres. De acuerdo con el resultado de esta apelación, el cotizante puede apelar en última instancia a la Superintendencia de Seguridad Social.
El subsidio maternal es la continuidad del reposo pre y post natal establecido en Chile en 1925 por el Decreto Ley Nº 442 para las madres trabajadoras obreras. Este beneficio se hizo extensivo para las madres trabajadoras empleadas en 1953, a través de la Ley Nº 11.462. Actualmente, el descanso por maternidad a la madre trabajadora está establecido en el artículo 195 del Código del Trabajo. Por su parte, el permiso por enfermedad grave del hijo menor de un año está normado por el artículo 199 del Código del Trabajo y por los artículos 2º y 3º de la Ley Nº 18.867. Cabe señalar que la Ley Nº 18.418, de 1985, dictaminó que el financiamiento de este beneficio previsional sea íntegramente de cargo fiscal, dejando así de ser financiado mediante cotizaciones. Los subsidios que se otorgan en virtud de las normas legales descritas se rigen por lo establecido en la Ley Nº 19.299 y por el DFL Nº 44 del inisterio del Trabajo y Previsión Social, y en lo pertinente, por las Leyes Nº 18.418 y Nº 18.469.
El beneficio del subsidio consiste en la mantención del 100% de la remuneración o renta imponible de la trabajadora por el período que goce de descanso de pre y post natal o deba ausentarse por enfermedad grave de un hijo menor de un año, con un tope de 60 UF mensuales. Respecto al descanso para la madre trabajadora, éste comprende un período de seis semanas antes del parto y doce semanas después de él, y tiene un carácter de irrenunciable. De esta manera, para cada caso, el subsidio consiste en el pago de la remuneración equivalente por los días no trabajados devengados, considerando como base de cálculo la remuneración imponible con deducción de las cotizaciones e impuestos correspondientes. Se considera el promedio de la remuneración mensual y/o subsidios que se hayan devengado en los tres meses anteriores a aquel en que se inicie la licencia en el caso de las trabajadoras dependientes, y en los seis meses anteriores en el caso de las trabajadoras independientes. En 1994 se incorporó un tope máximo para el beneficio, consistente, para las trabajadoras dependientes, en el promedio de remuneraciones de los tres meses anteriores al séptimo mes calendario que precede al inicio de la licencia,

incrementado en la variación del IPC más un 10%. Para las trabajadoras independientes, el tope es similar; pero se consideran los tres meses anteriores al octavo mes calendario que precede al inicio de la licencia.
Para tener derecho al subsidio, las trabajadoras dependientes deben tener un mínimo de seis meses de afiliación previsional y tres meses de cotización dentro de los seis meses anteriores a la fecha inicial de la licencia médica correspondiente. Mientras que las trabajadoras independientes deben tener un mínimo de doce meses de afiliación previsional y seis meses de cotización dentro de los doce meses anteriores a la fecha inicial de la licencia médica correspondiente.
El Subsidio por Reposo Maternal y Enfermedad Grave de Hijo Menor a Un Año es un beneficio de exclusivo cargo fiscal, formando parte del Fondo Único de Prestaciones Familiares y Subsidios de Cesantía, cuya administración financiera, control y tuición son de cargo de la Superintendencia de Seguridad Social. Esto implica que todos estos subsidios son pagados con recursos fiscales, independiente de la afiliación previsional del beneficiario.

III. LAS MEDIDAS PROPUESTAS: MEJORAMIENTO DE INCENTIVOS Y CONTROL DE ABUSOS.

Las denuncias recientes de alto impacto respecto del abuso al que son sometidos los subsidios de salud, se complementan con información cuantitativa que revela tendencias en el uso de los mismos que no pueden ser explicadas de ninguna manera por las variables epidemiológicas y demográficas que debieran definirlos.
En efecto, entre los años 1991 y 2002,el gasto público por concepto de subsidios de incapacidad laboral (SIL) creció en más de un 225% real. Esto se explica, entre otras cosas, por un crecimiento de casi un 200% en el gasto por el Subsidio de Incapacidad Laboral (SIL) de medicina curativa en Fonasa y un aumento de casi 1400% en el gasto por concepto de SIL de Enfermedad Grave del Niño Menor de un Año (Egnma).
Estas tendencias pueden explicarse, entre otras cosas, por la estructura de incentivos asociados a la actual carencia condicionada en estos subsidios. En particular, el hecho de que la actual carencia de tres días se aplique sólo a licencias de menos de once días incentiva una duración excesivamente larga de las licencias. Así, el porcentaje de licencias mayores de once días es el doble en los empleados particulares (con carencia condicionada) respecto de los empleados públicos (quienes no tienen esta carencia condicionada).
La fuerte expansión adicional del subsidio por Egnma se explica por un muy fuerte aumento en el promedio de días de permiso solicitados por parto. En efecto, en promedio en 1991 se solicitaban nueve días de licencia médica por Egnma. En 2002, este número ascendió a sesenta y cuatro días. De más está recalcar que esta evolución del número de días de licencia solicitados por parto no guarda ninguna relación con la evolución de los indicadores epidemiológicos en la población menor a un año durante el mismo período.
Para contener el crecimiento del gasto asociado a la emisión de licencias injustificadas, el proyecto propone una serie de medidas que buscan mejorar la estructura de incentivos existentes para el conjunto de actores que participan del sistema y reforzar la fiscalización del mismo. Entre estos se encuentran:
1. Definición del concepto de enfermedad grave del niño menor a un año.
Una de las razones por las que el uso del subsidio por enfermedad grave del niño menor de un año es tan elevado, es que la actual definición legal no es precisa, permitiendo el

otorgamiento de licencias por diagnósticos que no representan condiciones de real gravedad para el niño o niña. De hecho, de acuerdo a cifras obtenidas del nuevo Registro Nacional de Licencias Médicas, más del 50% de las licencias por enfermedad grave del niño menor a un año, pagadas durante 2002, correspondieron a trastornos esofágicos, principalmente reflujos. Esta cifra es muy superior a la tasa de incidencia internacional de esta enfermedad en su forma grave (reflujo patológico). Para terminar con este uso excesivo del beneficio, se propone una definición legal más precisa que refleje una condición de real gravedad y que requiera del cuidado directo de la madre o del padre. Esta definición será especificada, de acuerdo a criterios médicos, mediante resolución conjunta de los Ministerios de Salud, y del Trabajo y Previsión Social.

2. Aplicación de penas a la falsificación de licencias médicas.

Por otra parte, en la actualidad, la solicitud y el otorgamiento de licencias médicas fraudulentas no se encuentra tipificado explícitamente como delito. Por ello, el régimen sancionatorio existente no ha servido como inhibidor de su uso para percibir beneficios pecuniarios indebidos. Para resolver esta situación, el proyecto propone precisar que la entrega de información falsa en declaraciones de salud y el otorgamiento de licencias médicas falsas son constitutivos de delito.

3. Incentivos a las isapre y Fonasa para el control de las licencias por enfermedad grave del niño menor de un año.

La fiscalización es fundamental para verificar el uso adecuado de los Subsidios por Incapacidad Laboral. Para que la fiscalización sea efectiva, se requieren dos condiciones. En primer lugar, que los organismos responsables de la fiscalización cumplan con esta función y, en segundo lugar, que cuenten con los instrumentos necesarios para ello. Los incentivos son necesarios para asegurar que los organismos fiscalicen.

Lo anterior queda en evidencia al comparar la evolución de la tasa de uso de las licencias por enfermedad y medicina curativa con el de las licencias por enfermedad grave del niño menor de un año en el sistema isapre. Entre los años 1991 y 2001, la tasa de uso de las primeras disminuyó mientras que la utilización de las segundas creció en cerca de un 500%. Tomando en cuenta la positiva evolución de los indicadores generales de salud en el mismo período, la diferencia sólo puede explicarse por la ausencia de incentivos para la fiscalización del segundo tipo de licencias. Ello se debe a que las licencias por enfermedad y medicina curativa son de cargo de las isapre, mientras que el subsidio por enfermedad grave del niño menor de un año es de cargo fiscal.

Para generar incentivos a la fiscalización de las licencias por enfermedad grave del niño menor de un año, se establece un sistema de traspaso de dinero ex ante a los organismos administradores del seguro previsional de salud para el pago de este subsidio, en base al promedio de uso del año anterior. Este sistema incentiva a las compañías a fiscalizar el adecuado uso de dicho permiso, ya que hace de cargo del Fondo Único solamente el 50% de la eventual diferencia que se produzca con el dinero traspasado ex ante. Para efectos de comenzar a operacionalizar el nuevo sistema, se establece, para el primer año de operación, un factor de ajuste asociado a traspasar el equivalente a treinta y cinco días por mujer afecta al subsidio. Dicho promedio es ligeramente superior al promedio de los últimos diez años y al del año 1998, año a partir del cual se observa un crecimiento explosivo.

Para controlar que los administradores de los seguros previsionales de salud no controlen excesivamente, rebajando el número de licencias a costa de madres que efectivamente las requieren, se establecen, además, procedimientos para el rechazo y modificación de las licencias y fuertes sanciones para los casos en que no se ajusten a dichos procedimientos.

4. Sanciones a los profesionales de la salud que otorgan licencias médicas injustificadas.
Enseguida, el proyecto establece suspensiones temporales de la facultad para otorgar licencias médicas de los profesionales habilitados para ello y sanciones pecuniarias para los facultativos que otorguen licencias médicas injustificadamente.
5. Homogenización de los regímenes en isapres y Fonasa.
A continuación, con el fin de proveer al Fonasa de los debidos instrumentos de fiscalización, el proyecto le otorga las mismas facultades que tienen actualmente las isapre. Fonasa, en consecuencia, podrá aceptar, rechazar o modificar licencias médicas, con una instancia de apelación común para ambas instituciones en la Superintendencia de Seguridad Social. Asimismo, se excluye a las Cajas de Compensación del pago y administración de los subsidios de incapacidad laboral, dejando exclusivamente en Fonasa y las isapres estas funciones.
6. Cambio en los días de carencia para las licencias.
Por otra parte, el diseño actual establece un plazo de carencia que distingue entre aquellas licencias de más de 11 días, que no tienen carencia, y aquéllas de diez días o menos, con una carencia de tres días. Ello se ha traducido en una prolongación artificial de las licencias. Para evitar dicha distorsión, el proyecto reduce el número de días de carencia a dos días a todo evento. En todo caso, se establece explícitamente que las licencias por descanso pre y post natal no estarán afectas a carencia alguna.
7. Se amplía el período considerado para la base de cálculo de los subsidios de incapacidad laboral.
Enseguida, se modifica el período de remuneraciones con el que se determina la base de cálculo ampliando el período actual de tres meses anteriores al inicio de la licencia a cinco meses anteriores al mes precedente al inicio de la misma. De este modo, se obtiene un promedio más acorde a la remuneración real del trabajador y además se posibilita la aplicación de la licencia médica electrónica.
8. Información al Congreso Nacional.
Finalmente,, el proyecto establece que los Ministerios de Hacienda y del Trabajo y Previsión Social, al cabo de 12 meses de vigencia de estas medidas, entregarán a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, una evaluación del efecto de las mismas en lo que se refiere al control de abusos y ahorro de recursos públicos. En base a estos antecedentes, el Ejecutivo, en conjunto con dicha Comisión, evaluarán la pertinencia de la aplicación de medidas de racionalización adicionales si las anteriores no hubiesen resultado efectivas, o de la aplicación de los recursos ahorrados a otras prioridades, en el caso de que éstas hubiesen demostrado su efectividad.

IV. REINVERSIÓN DE LOS RECURSOS.

El conjunto de medidas de racionalización del gasto público de las que este proyecto forma parte, se estima que generarán ahorros equivalentes a alrededor de $ 34.000 millones en 2004, las que se incrementarán gradualmente en los años siguientes. Al año 2006, dichos ahorros se estiman en más de $ 44.000 millones, los que al año 2009 se habrían incrementado a casi de $ 66.000 millones, todo lo anterior en moneda de 2003.
Inicialmente, el grueso de los ahorros provendrán de la postergación por seis meses de la aplicación de la Reforma Procesal Penal en la Región Metropolitana, efecto que se producirá sólo por el año 2004. Le siguen en importancia en cuanto a impacto inicial la racionalización de los subsidios de incapacidad laboral y por enfermedad grave del hijo

menor de un año. El grueso del ahorro generado por las medidas de racionalización en el uso de la franquicia tributaria para capacitación, por otra parte, se produce a partir del 2005, dado que este mecanismo opera a través de la operación renta. Finalmente, a pesar de tener un impacto presupuestario relativamente menor en los primeros años, el principal factor de dinamismo en el crecimiento de los ahorros que generarán estas medidas a partir de 2006 corresponde a la racionalización en el sistema de pensiones de las Fuerzas Armadas.

El propósito del gobierno es que los ahorros que se originen por estas reformas durante su mandato no se reduzcan del nivel global de gastos, sino que sean reinvertidos, asegurando el objetivo de que esta iniciativa constituya un esfuerzo por racionalizar y elevar la eficiencia en el uso de los recursos públicos en beneficio de la ciudadanía. Como prioridades en dicha reinversión de los recursos, se han definido áreas afines a aquellas en las que se aplicarían las medidas propuestas. Por otra parte, al reducirse la inercia expansiva sobre el gasto público, estas medidas dejarán un volumen de recursos disponibles para ser aplicados por el gobierno que será elegido en diciembre de 2005.

Los destinos en el uso de los ahorros generados por las medidas propuestas en el período 2004-2006 incluyen la seguridad ciudadana y administración de justicia, salud y capacitación de trabajadores independientes y de microempresas.

En lo que se refiere a seguridad ciudadana y administración de justicia, la extensión de la carrera de Carabineros generará un aumento de la dotación de personal que se estima en cerca de 990 cupos en cada uno de los años 2004 a 2006, lo que requerirá de modificaciones de planta para asegurar la continuidad de la carrera funcionaria, con el consiguiente esfuerzo financiero. Asimismo, en 2004 se extenderá el Plan Cuadrante de Carabineros a las ciudades de Antofagasta y Copiapó y se contará con los recursos para expansiones similares en los dos años siguientes. La suma de estos factores involucrará un incremento de casi 4.000 carabineros en tareas policiales en un plazo de tres años. Asimismo, a partir del trabajo que desarrollará la comisión técnica convocada por el ministro de Justicia para evaluar la aplicación de la Reforma Procesal Penal podrá determinarse las inversiones adicionales que deberá hacerse en los organismos auxiliares de la administración de justicia, como Carabineros, la Policía de Investigaciones y el Servicio Médico Legal para elevar la eficacia del nuevo sistema.

En lo que se refiere a la salud, estos ahorros permitirán incrementar los recursos asignados a la atención primaria de salud y otras acciones complementarias a la aplicación de la Reforma de la Salud. Así, estos recursos complementarán los asignados a la aplicación del plan Auge y facilitarán su aplicación y posterior expansión, mejorando la puerta de entrada del sistema y acortando las brechas de financiamiento con la aplicación del sistema de garantías a nuevas patologías en los próximos años. Para este efecto, el Proyecto de el de Presupuestos ya contempla recursos cercanos a los $ 9.000 con este propósito, los que podrán incrementarse hasta 2006.

Dado que la estructura de la franquicia tributaria de capacitación ha demostrado que no permite focalizar recursos efectivamente en la microempresa, los ahorros que genere la racionalización de la franquicia tributaria de capacitación durante la operación renta 2004 se aplicará a financiar una nueva ventanilla especial para este tipo de trabajadores en el Fondo Nacional de Capacitación, los que podrán ascender hasta $4.000 millones en 2004, y se incrementarán progresivamente en los proyectos de presupuesto para 2005 y 2006, correspondiéndole a la nueva administración resolver sobre incrementos adicionales en los años futuros. Para este efecto, el Proyecto de Ley de Presupuestos para 2004 incluye una

glosa en el presupuesto del Sence que permitirá aplicar ahorros generados durante la operación renta 2004 a este fin, por hasta $ 4.000 millones.
De este modo, como se desprende de los puntos anteriores, la propuesta global del gobierno involucra generar ahorros permanentes y crecientes de recursos, financiando mayores gastos en áreas prioritarias en magnitudes equivalentes hasta el término de su mandato. El destino de los ahorros adicionales de recursos que se produzcan en el transcurso de la próxima administración podrán ser resueltos por las autoridades que la encabecen. Esta opción constituye una clara señal del actual gobierno en cuanto a actuar en estas materias con un criterio de estado, tomando en cuenta que la responsabilidad fiscal es un activo de largo plazo que pertenece a todos los chilenos.

V. CONTENIDO DEL PROYECTO.

1. Redefinición del concepto de enfermedad grave.
En el número 1) del artículo 1º se reemplaza el artículo 199 del Código del Trabajo. Este establece el permiso y subsidio para la madre en caso de enfermedad grave del niño menor de un año. El proyecto lo reemplaza por un nuevo artículo, que mantiene dicho permiso y subsidio, pero especifica qué se entenderá por enfermedad grave y delega a los Ministerios de Salud y Trabajo y Previsión Social, su determinación.
El proyecto señala que se entenderá por enfermedad grave "a aquella condición que ponga en riesgo la vida del niño o que comprometa su crecimiento y desarrollo al punto de significar un riesgo evidente de minusvalía en las etapas posteriores de su ciclo vital. Dicha enfermedad grave debe requerir el cuidado directo de la madre o del padre, en su caso, a efectos de minimizar los riesgos señalados".
2. Aplicación de penas a falsificación de licencias médicas.
En el número 2), se reemplaza el artículo 479 del Código del Trabajo, haciendo aplicables las penas allí contempladas a aquellas personas que entreguen información falsa en sus declaraciones de salud y a aquellos que otorguen licencias médicas falsas. Dicho artículo contempla penas que van de 61 días a tres años de reclusión y multa de seis a diez Unidades Tributarias Mensuales.
3. Objeto del Fondo Único de Prestaciones Familiares incluye los subsidios por incapacidad laboral.
El artículo 2º, modifica el Decreto con Fuerza de Ley Nº 150 de 1981, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. En sus primeros dos numerales, este artículo explicita la modificación realizada por la Ley Nº 18.418 de incorporar en el objeto del Fondo Único de Prestaciones Familiares, el pago de los subsidios que correspondan a reposos maternales por descanso pre y post natal y permisos por enfermedad grave del niño menor de un año.
4. Sistema de incentivos a las isapre y Fonasa para el control de las licencias por enfermedad grave del niño menor de un año.
Las letras b) y c) del número 2) del artículo 2º, establecen un sistema de traspaso de dinero ex ante a los organismos administradores de los seguros previsionales de salud para el pago del subsidio por incapacidad laboral por enfermedad grave del niño menor de un año, en base al promedio del año anterior de uso de dicho subsidio.
Este sistema incentivará a los administradores del seguro a fiscalizar el adecuado uso de dicho permiso ya que hace de cargo del Fondo Único solamente el 50% de la eventual diferencia que se produzca con el dinero traspasado ex ante, permitiendo un ahorro al

Estado en caso de superar ese tope, o a los seguros previsionales de salud, e indirectamente al Estado, en caso de rebajar el número de licencias.
El artículo Nº 2 Transitorio establece un factor de ajuste para el primer año de vigencia de la ley de 0,125, correspondiente al uso promedio de 35 días por mujer afecta al subsidio. Dicho promedio es ligeramente superior al promedio de los últimos diez años y al promedio del año 1998.
Para controlar que los organismos administradores no rebajen el número de licencias a costa de trabajadores que efectivamente las requerían, en los últimos dos incisos se establecen fuertes sanciones para el caso de rechazo injustificado de licencias que no se ajusten a los procedimientos establecidos para estos efectos.
5. Sanciones a los profesionales de la salud que otorgan licencias médicas injustificadas.
El artículo 3º modifica la ley Nº 16.395, que establece la organización y atribuciones de la Superintendencia de Seguridad Social. La modificación contempla el aumento de las multas aplicables las personas e instituciones fiscalizadas por dicho organismo por un valor de hasta mil Unidades de Fomento.
Se establecen también suspensiones de la facultad para otorgar licencias médicas de los profesionales habilitados para ello. Estas sanciones podrán ser aplicadas a los profesionales que, por negligencia grave o con la intención manifiesta de obtener un beneficio pecuniario de las instituciones de seguridad social, otorguen licencias médicas falsas o injustificadas las cuales serán impuestas por la Superintendencia de Seguridad Social.
Asimismo, este artículo regula el procedimiento conforme al cual se podrá aplicar la sanción y las instancias de apelación que tiene el afectado.
El número 3) de este artículo contempla una modificación en que se califica como vulneración al principio de probidad administrativa, para efectos de los funcionarios públicos, el hecho de haber sido sancionado un profesional por otorgar licencias médicas injustificadas, conforme a lo establecido en el número 1) del mismo artículo.
6. Eliminación de las Cajas de Compensación Familiar de la administración y el pago de los subsidios por incapacidad laboral.
Los artículos 4º, 6º Nº 3, 7º, 9º y 10º modifican las leyes que regulan las Cajas de Compensación de Asignación Familiar y el pago y administración de los subsidios por incapacidad laboral en el sentido de excluir a dichas Cajas de la administración y pago, manteniéndolo en las Isapre e incorporando al Fonasa.
7. Otorga a la Superintendencia de Seguridad Social el conocimiento de los recursos que se interpongan por rechazo o modificación de licencias médicas.
En el artículo 5º, se modifica la ley Nº 18.933 que regula el otorgamiento de prestaciones por las Instituciones de Salud Previsional, otorgando el conocimiento de los recursos que se interpongan por el rechazo o modificación de licencias médicas por parte de dichas instituciones.
8. Cambio en los días de carencia para las licencias médicas y en la base de cálculo de los subsidios por incapacidad laboral.
En el artículo 6 Nº 1, se modifica el Decreto con Fuerza de Ley Nº 44, de 1978, que regula los subsidios por incapacidad laboral, en el sentido de ampliar el período considerado para la determinación de la base de cálculo de los subsidios. El nuevo articulado considera cinco meses en el período para el cálculo del subsidio, haciendo, de esa manera, más certero el promedio a utilizar para la determinación de los mismos.
En el número 2 del mismo artículo, se establece un plazo de carencia a todo evento de dos días, modificando la carencia actual que distingue entre aquellas licencias de más de 11

días, que no tienen carencia, y aquéllas de diez días o menos que tienen una carencia de tres días. Se excluye expresamente a los subsidios por descanso pre y postnatal, manteniendo el pago íntegro de las remuneraciones a las trabajadores beneficiadas por dicho subsidio.
9. Se faculta al Fondo Nacional de Salud para pronunciarse acerca de las licencias médicas que correspondan.
En el artículo 8º se modifica la ley que regula el Fondo Nacional de Salud, facultándolo para autorizar, rechazar o modificar licencias que le corresponda pagar y establece una instancia de reclamo ante la Superintendencia de Seguridad Social. El Fondo tendrá, por lo tanto, las mismas atribuciones de que gozan las Instituciones de Salud Previsional para ejercer dicha función, las cuales se encuentran reguladas actualmente en el Decreto Supremo Nº 3, de 1984, del Ministerio de Salud.
En consecuencia, tengo el honor de someter a vuestra consideración, para ser tratado en la actual Legislatura, Extraordinaria, de Sesiones del Congreso Nacional, el siguiente

PROYECTO DE LEY:

"Artículo 1º.- Modifícase el Código del Trabajo en el siguiente sentido:
1) Reemplázase, en el inciso primero del artículo 199, la oración que comienza con las palabras "Cuando la salud" y finaliza con la palabra "determine" por la siguiente: "Cuando la salud de un niño menor de un año requiera atención con motivo de enfermedad grave, debidamente acreditada mediante licencia médica otorgada por el médico tratante, la madre trabajadora tendrá derecho al permiso y subsidio que establece el artículo anterior, por el período que se autorice. Para los efectos de este artículo, se entenderá por enfermedad grave del niño menor de un año a aquella condición que ponga en riesgo la vida del niño o que comprometa su crecimiento y desarrollo al punto de significar un riesgo evidente de minusvalía en las etapas posteriores de su ciclo vital. Dicha enfermedad grave debe requerir el cuidado directo de la madre a efectos de minimizar los riesgos señalados. El médico tratante, al otorgar la respectiva licencia médica, deberá detallar el diagnóstico, su carácter de grave, la necesidad de cuidado directo de la madre y los procedimientos para llegar a él, los cuales deberán corresponder a los protocolos definidos por resolución conjunta de los Ministerios de Salud y del Trabajo y Previsión Social.".
2) Reemplázase el artículo 479, por el siguiente:
"Artículo 479.- Las personas que incurran en falsedad en la solicitud u otorgamiento de licencias médicas, declaraciones de invalidez, certificados, permisos o estados de salud, en falsificación de éstos o en uso malicioso de ellos, serán sancionadas con las penas previstas en el artículo 202 del Código Penal.".
Artículo 2º.- Modifícase el Decreto con Fuerza de Ley Nº 150, de 1981, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, del siguiente modo:
1) En el artículo 22, elimínase la palabra "exclusivamente".
2) En el artículo 24:
a) Agrégase en el inciso primero, luego de la palabra "asignaciones", la frase "y de subsidios que correspondan a reposos maternales por descanso pre y post natal y permisos por enfermedad grave del niño menor de un año".
b) Agrégase, a continuación del inciso quinto, los siguiente incisos sexto, séptimo y octavo, pasando el actual inciso sexto a ser noveno:
"El monto a traspasar a cada organismo administrador por los subsidios que correspondan a los permisos por enfermedad grave del niño menor de un año se determinará, para cada mes

del año calendario, mediante la sumatoria, para todas las mujeres con derecho al subsidio por enfermedad grave del niño menor de un año, del subsidio diario que le correspondería conforme a la ley multiplicado por el número de días en que tiene derecho al subsidio durante dicho mes, multiplicado por el factor de ajuste calculado conforme al inciso siguiente.

El factor de ajuste será el que resulte de la división del número total de días utilizados durante el año calendario anterior por concepto del subsidio por enfermedad grave del niño menor de un año en el conjunto de organismos administradores, por el número total de días, dentro del mismo año calendario anterior, en que las madres de niños menores de un año afiliadas al conjunto de organismos administradores podrían haber utilizado dicho subsidio.

La Superintendencia de Seguridad Social podrá establecer factores de ajuste diferenciados según la remuneración imponible de las mujeres beneficiarias del subsidio, siempre que exista evidencia empírica que demuestre que dicha variable influye en el promedio de días utilizados de subsidio por cada año. La determinación del o los factores de ajuste se hará mediante resolución de la Superintendencia de Seguridad Social, visada por el Ministerio de Hacienda.

Sin perjuicio de lo dispuesto en los dos incisos precedentes, el monto a traspasar a los organismos administradores deberá ser incrementado en el mismo monto de las cotizaciones que deban efectuar los subsidiados en conformidad a lo establecido en el artículo 22 del decreto con fuerza de ley Nº 44 de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.”.

c) Agréganse, a continuación del actual inciso sexto, que ha pasado a ser noveno, los siguientes incisos décimo, undécimo y duodécimo, nuevos:

“Aquellos organismos administradores que informen que lo gastado efectivamente en el pago de los subsidios que correspondan a permisos por enfermedad grave del niño menor de un año, al finalizar el año calendario, es inferior a lo destinado en el Presupuesto respectivo, deberán restituir al Fondo el cincuenta por ciento de dichos recursos no utilizados.

Por el contrario, si lo gastado efectivamente en el pago de los subsidios que correspondan a permisos por enfermedad grave del niño menor de un año es superior a lo destinado en el Presupuesto respectivo, al finalizar el año calendario, los organismos administradores tendrán derecho a un aporte correspondiente al cincuenta por ciento del exceso en el gasto proyectado, mientras que el restante cincuenta por ciento será de cargo suyo.

Mediante resolución conjunta de los Ministerios del Trabajo y Previsión Social y de Salud se establecerán protocolos estandarizados para fijar los procedimientos de evaluación de las licencias médicas por enfermedad grave del niño menor de un año. En caso que el Fondo Nacional de Salud o las Instituciones de Salud Previsional no den cumplimiento a los protocolos o las instrucciones que se dicten al efecto, la Superintendencia de Seguridad Social deberá aplicar las sanciones establecidas en el inciso primero del artículo 57 de la ley Nº 16.395, respecto de las Instituciones de Salud Previsional e instruir los sumarios administrativos que correspondan respecto del Fondo Nacional de Salud, conforme lo establece el artículo 48 de la misma ley.”.

Artículo 3º.- Modifícase la ley Nº 16.395 del siguiente modo:

1) Sustitúyese el artículo 57 por el siguiente:

“Artículo 57.- Sin perjuicio de las facultades que corresponden a la Superintendencia de Seguridad Social, en virtud de lo prescrito en los artículos anteriores, facúltasela para aplicar a los administradores, representantes, gerentes, directores, ejecutivos y trabajadores

de sus instituciones fiscalizadas y de aquellas que administren regímenes fiscalizados por la Superintendencia, que incurrieren en infracción a las leyes, reglamentos, estatutos y demás normas de seguridad social, o en incumplimiento de las instrucciones y resoluciones que les imparta la Superintendencia, multas de hasta 1.000 unidades de fomento, al valor vigente al momento del pago de la multa, las que podrán elevarse al doble en caso de reincidencia dentro del año calendario.

En caso que el profesional habilitado para otorgar licencias médicas, por negligencia grave o con la intención manifiesta de permitir obtener beneficios pecuniarios de la seguridad social, emita las respectivas licencias sin fundamento médico y éstas fueren rechazadas por disponer reposo injustificado y/o por no acompañar los exámenes, si éstos correspondieren, la Superintendencia de Seguridad Social, de oficio o a petición del Fondo Nacional de Salud o de una Institución de Salud Previsional, aplicará las siguientes sanciones:

1) Suspensión por 30 días para otorgar licencias médicas y una multa a beneficio fiscal de 10 Unidades Tributarias Mensuales.

2) Suspensión por 90 días para otorgar licencias médicas y una multa a beneficio fiscal de 25 Unidades Tributarias Mensuales, en caso de reincidencia dentro del período de tres años contados desde la fecha de inicio de la primera suspensión.

3) Suspensión por 120 días para otorgar licencias médicas y una multa a beneficio fiscal de 50 Unidades Tributarias Mensuales, en caso de segunda reincidencia dentro del período de tres años contados desde la fecha de inicio de la primera suspensión.

4) Suspensión por un año para otorgar licencias médicas y una multa a beneficio fiscal de 100 a 300 Unidades Tributarias Mensuales, en caso de tercera reincidencia dentro del período de tres años contados desde la fecha de inicio de la primera suspensión.

La resolución que aplique la sanción deberá ser fundada y dictada previo informe del médico afectado, el cual tendrá diez días hábiles desde su notificación para remitir dicho informe a la Superintendencia. Transcurrido dicho plazo, la Superintendencia resolverá de plano la procedencia de la sanción. La solicitud de informe y la resolución deberán ser notificadas por carta certificada.

El profesional habilitado que haya sido sancionado conforme a lo establecido en el inciso segundo de este artículo será responsable solidariamente de la devolución de todas las prestaciones pecuniarias que el trabajador beneficiado por la respectiva licencia médica deba efectuar a la Institución de Salud Previsional o al Fondo Nacional de Salud, en su caso.

De estas sanciones, el profesional habilitado podrá recurrir de reposición en un plazo de 5 días hábiles, contados desde su notificación personal o por carta certificada; si la notificación se hace por carta certificada, el plazo señalado empezará a correr desde el tercer día siguiente al despacho de la carta. El recurso deberá impetrarse ante la Superintendencia de Seguridad Social, la cual estará facultada para requerir todos los antecedentes respectivos al organismo administrador. Para que el recurso sea acogido a tramitación, el profesional médico deberá acompañar los antecedentes justificantes de dicho recurso.

La Institución de Salud Previsional o el Fondo Nacional de Salud, en su caso, deberá tomar conocimiento de las sanciones aplicadas por la Superintendencia de Seguridad Social, la que informará de dichas sanciones en la forma en que se determine en el reglamento.”.

2) Sustitúyese el artículo 58 por el siguiente:

“Artículo 58.- En contra de las medidas disciplinarias que adopte el Superintendente y de la resolución que deniegue la reposición a que se refiere el artículo anterior, el interesado

podrá reclamar, dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación, ante la Corte de Apelaciones que corresponda, la que deberá pronunciarse en cuenta sobre la admisibilidad del reclamo y si éste ha sido interpuesto dentro del término legal. Admitido el reclamo, la Corte dará traslado por quince días hábiles a la Superintendencia. Evacuado el traslado la Corte ordenará traer los autos "en relación", agregándose la causa en forma extraordinaria a la tabla del día siguiente, previo sorteo de Sala cuando corresponda. Si el tribunal no decretare medidas para mejor resolver, dictará sentencia dentro del plazo de treinta días, y si las ordenare, en el plazo de diez días de evacuadas ellas.

Para reclamar contra resoluciones que impongan multas, deberá consignarse, previamente, en la cuenta del tribunal, una cantidad igual al veinte por ciento del monto de dicha multa, que no podrá exceder de cinco unidades tributarias mensuales, conforme al valor de éstas a la fecha de la resolución reclamada, la que se imputará a la multa si se declara inadmisible o se rechaza el recurso. En los demás casos, la consignación será equivalente a cinco unidades tributarias mensuales, vigentes a la fecha de la resolución reclamada, destinándose también a beneficio fiscal, en caso de inadmisibilidad o rechazo del recurso.

La resolución que expida la Corte de Apelaciones será apelable en el plazo de cinco días, recurso del que conocerá en cuenta una Sala de la Corte Suprema, sin esperar la comparecencia de las partes, salvo que estime traer los autos "en relación".

Las resoluciones de la Superintendencia constituirán título ejecutivos y les será aplicable lo dispuesto en el artículo 174 del Código de Procedimiento Civil.

La notificación de la interposición del recurso no suspende los efectos de lo ordenado por la Superintendencia, sin perjuicio de la facultad del tribunal para decretar una orden de no innovar. Las resoluciones que apliquen multa sólo deberán cumplirse una vez ejecutoriada la resolución respectiva.".

3) Reemplázase el artículo 59 por el siguiente:

"Artículo 59.- En caso que el profesional otorgante fuere un funcionario público sujeto al Estatuto Administrativo, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, Estatuto del Personal de las Fuerzas Armadas, Estatuto del Personal de Carabineros de Chile, Estatuto Administrativo de Funcionarios Municipales, y el Estatuto para los medico-cirujanos, farmacéuticos o químico-farmacéuticos, bioquímicos y cirujanos dentistas u otra norma estatutaria que haga aplicable el Estatuto Administrativo, la imposición de la sanción señalada en el número 4) del inciso segundo del artículo 57, se considerará una vulneración al principio de probidad administrativa al tenor de lo señalado en los artículos 52 y siguientes de la Ley Nº 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, y de los artículos 119 de la Ley Nº 18.834; 48 letra b) de la ley Nº 19.378, 249 letra c) del D.F.L. Nº 1 del Ministerio de Defensa Nacional, de 1997; 109 letra c) del Decreto Supremo Nº 412 del Ministerio de Defensa Nacional, de 1991 que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.F.L. Nº 2 del Ministerio del Interior, de 1968; 123 de la ley Nº 18.883 y el artículo 1º de la ley Nº 15.076 en relación con el artículo 119 de la Ley Nº 18.834, respectivamente.

4) Sustitúyese en el inciso primero del artículo 60, el guarismo "58" por "57"".

Artículo 4º.- Modifícase la Ley Nº 18.418 del siguiente modo:

1) Sustitúyese, en el inciso tercero del artículo 1º, el guarismo "182" por "196" y la expresión "respectivo Servicio de Salud, Caja de Compensación de Asignación Familiar" por "Fondo Nacional de Salud".

2) Sustitúyese, en el inciso primero del artículo 2º, la expresión "respectivo Servicio de Salud, Caja de Compensación de Asignación Familiar" por "Fondo Nacional de Salud".

Artículo 5º.- Modifícase la ley Nº 18.933, del siguiente modo:
1) En el artículo 35:
a) Reemplázase, en el inciso segundo, la frase "Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez correspondiente al domicilio que fije en el contrato", por la siguiente: "Superintendencia de Seguridad Social" y la palabra "Comisión" por "Superintendencia".
b) Reemplázase, en el inciso tercero, la expresión "Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez", por la siguiente: "Superintendencia de Seguridad Social".
c) Reemplázase, en el inciso cuarto, la expresión "Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez", por la siguiente: "Superintendencia de Seguridad Social".
d) Intercálase, en el inciso quinto, entre las palabras "Superintendencia" y "la", lo siguiente: "de Instituciones de Salud Previsional".
2) En el artículo 37:
a) Reemplázase, en el inciso tercero, la frase "Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez correspondiente" por "Superintendencia de Seguridad Social, en única instancia".
b) Agrégase, en el inciso final, a continuación de la palabra "Superintendencia" la expresión: "de Instituciones de Salud Previsional".
Artículo 6º.- Modifícase el Decreto con Fuerza de Ley Nº 44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, del siguiente modo:
1) Reemplázase en el inciso primero del artículo 8º la expresión "tres meses calendario más próximos al mes en que se inicia la licencia" por "cinco meses contados desde el mes anteprecedente al mes que se inicia la licencia médica. Si dentro de dicho período sólo se registraren cuatro o tres meses con remuneraciones y/o subsidios, dicho promedio se obtendrá dividiendo por el respectivo número de meses. En caso que se registraren sólo dos meses con remuneraciones y/o subsidios, el promedio se calculará dividiendo por tres la suma de estas dos remuneraciones y/o subsidios y la del mes precedente al inicio de la licencia, debiendo el empleador acreditar al organismo pagador del subsidio el pago de las cotizaciones correspondientes a dicho período.".
2) Reemplázase el artículo 14, por el siguiente:
"Artículo 14.- Los subsidios se devengarán desde el tercer día de la correspondiente licencia médica, con excepción de los subsidios por descanso pre y postnatal que se devengarán desde el primer día de la respectiva licencia.".
3) Derógase el artículo 24.
Artículo 7º.- Modifícase la Ley Nº 18.833, del siguiente modo:
1) Suprímese, en el numeral 2) del inciso primero del artículo 19, la frase "y por incapacidad laboral".
2) Suprímese el numeral 4) del inciso primero del artículo 19.
3) Derógase el artículo 27.
Artículo 8º.- Agrégase, en el inciso primero del artículo 27 del decreto ley Nº 2.763, de 1979, a continuación de la letra c), la siguiente letra d), nueva, pasando las actuales d) y e), a ser e) y f), respectivamente:
"d) Autorizar, rechazar o modificar las licencias médicas y pagar los subsidios por incapacidad laboral a los afiliados de la ley Nº 18.469, velando por el correcto uso de este beneficio. Si el Fondo rechaza o modifica la licencia médica, el cotizante podrá recurrir ante la Superintendencia de Seguridad Social, en la forma y condiciones que señale el reglamento. El mismo derecho tendrá el empleador respecto de las licencias que haya autorizado el Fondo. Todo ello, sin perjuicio de los demás recursos que correspondan conforme a lo establecido en la ley Nº 19.880.".

Artículo 9º.- Modifícase la ley Nº 18.469, del siguiente modo:
1) Sustitúyese, en el artículo 20, la expresión “respectivo Servicio de Salud, Caja de Compensación de Asignación Familiar” por “Fondo Nacional de Salud”.
2) Reemplázase en el inciso tercero del artículo 24 la frase “deben efectuar los Servicios de Salud” por “debe efectuar el Fondo Nacional de Salud”.
Artículo 10.- Modifícase el artículo 77 bis de la ley Nº 16.744, del siguiente modo:
1) En el inciso primero, agréguese a continuación de “Servicios de Salud”, la expresión “del Fondo Nacional de Salud, “.
2) Sustitúyese, en el inciso tercero, la expresión “la Caja de Compensación de Asignación Familiar” por la expresión: “el Fondo Nacional de Salud”.
3) En el inciso quinto, elimínase la expresión “, el Servicio de Salud” que sigue a la expresión “el Fondo Nacional de Salud”; y reemplázase la expresión “o la Institución de Salud Previsional que efectuó el reembolso”, por la siguiente: “el Fondo Nacional de Salud o la Institución de Salud Previsional que efectuó el reembolso”.

Artículos Transitorios

Artículo 1º.- Lo dispuesto en el artículo 2º Nº 2 letra b) y letra c) de esta ley, comenzará a regir el primer día del mes siguiente a la publicación de la misma y sólo se aplicará para los trabajadores cuyos hijos nazcan con posterioridad a dicha fecha, permaneciendo vigente la norma actual respecto de los demás trabajadores.
Artículo 2º.- Para los efectos de la determinación del factor de ajuste establecido en el artículo 2º Nº 2 letra b), durante el primer año de aplicación de dicho artículo, se considerará un factor de ajuste equivalente a 0,125.
Artículo 3º.- Lo dispuesto en los artículos 4º, 6º Nº 3, 7º, 9º y 10º de esta ley, comenzará a regir a contar del primer día del mes siguiente a la fecha de entrada en vigencia de la misma.
Artículo 4º.- Para los efectos de lo dispuesto en el artículo 4 de esta ley, las Cajas de Compensación de Asignación Familiar y los Servicios de Salud deberán mantener el pago de los subsidios cuya licencia médica asociada haya sido presentada con anterioridad a la publicación de esta ley, rigiendo, respecto de dichos subsidios, la normativa vigente al inicio de los mismos.
Artículo 5º.- Para los efectos de lo dispuesto en el Artículo 6 Nº 3 de esta ley, mientras las Cajas de Compensación de Asignación Familiar, de acuerdo al artículo precedente, deban continuar pagando subsidios de incapacidad laboral y maternales, traspasarán al Fondo Nacional de Salud los superávit que se produzcan en la administración de tales regímenes y éste cubrirá el déficit que resulte de tal administración.
Artículo 6º.- Para efectos de lo dispuesto en el artículo 6 Nº 1 de esta ley, la base de cálculo para la determinación del subsidio será la vigente al momento de producirse el embarazo.”.

Dios guarde a V.E.

(Fdo.): JOSÉ MIGUEL INSULZA SALINAS, Vicepresidente de la República; NICOLÁS EYZAGUIRRE GUZMÁN, ministro de Hacienda; RICARDO SOLARI SAAVEDRA, ministro del Trabajo y Previsión Social; PEDRO GARCÍA ASPILLAGA, ministro de Salud”.

INFORME FINANCIERO

PROYECTO DE LEY SOBRE RACIONALIZACIÓN DE SUBSIDIOS DE INCAPACIDAD LABORAL Y LICENCIAS MÉDICAS

Mensaje Nº 109-350

En el último tiempo han quedado en evidencia tendencias en el uso de los subsidios de incapacidad por medicina curativa y por enfermedad grave del niño menor de un año, que no pueden ser explicadas de ninguna manera por las variables epidemiológicas y demográficas que debieran definirlos. Este proyecto de ley contempla, en consecuencia, una serie de medidas tendientes a racionalizar estos subsidios y asegurar el buen uso de los recursos públicos destinados a estos fines:

1. Definición del concepto de enfermedad grave del niño menor a un año: Se propone una definición legal precisa que refleje una condición de real gravedad y que requiera del cuidado directo de la madre o del padre. Esta definición será especificada, de acuerdo a criterios médicos, mediante resolución conjunta de los Ministerios de Salud y del Trabajo y Previsión Social.
2. Aplicación de penas a la falsificación de licencias médicas: Se propone precisar que la entrega de información falsa en declaraciones de salud y el otorgamiento de licencias médicas falsas son constitutivos de delito, ya que en la actualidad, no se encuentra tipificado explícitamente como tal.
3. Incentivos a las isapre y Fonasa para el control de las licencias por enfermedad grave del niño menor de un año: Se establece un sistema de traspaso de dinero ex ante a los organismos administradores del seguro previsional de salud para el pago de este subsidio, en base al promedio de uso del año anterior. Este sistema incentiva a estos organismos a fiscalizar el adecuado uso de dicho permiso ya que hace de cargo del Fondo Único solamente el 50% de la eventual diferencia que se produzca con el dinero traspasado ex ante. Para controlar que los administradores de los seguros previsionales de salud no controlen excesivamente, rebajando el número de licencias a costa de madres que efectivamente las requieren, se establecen, además, procedimientos para el rechazo y modificación de las licencias y fuertes sanciones para los casos en que no se ajusten a dichos procedimientos.
4. Sanciones a los profesionales de la salud que otorgan licencias médicas injustificadas: Se establecen suspensiones temporales de la facultad para otorgar licencias médicas de los profesionales habilitados para ello y sanciones pecuniarias para los facultativos que otorguen licencias médicas injustificadamente.
5. Homogenización de los regímenes en isapres y Fonasa. Se le otorgan a Fonasa las mismas facultades que tienen actualmente las isapres. Fonasa podrá aceptar, rechazar o modificar licencias médicas, con una instancia de apelación común para ambas instituciones en la Superintendencia de Seguridad Social. Asimismo, se excluye a las cajas de compensación del pago y administración de los subsidios de incapacidad laboral, dejando exclusivamente en Fonasa y las isapres estas funciones.
6. Cambio en los días de carencia para las licencias: El diseño actual que establece un plazo de carencia que distingue entre aquellas licencias de más de 11 días, que no tienen carencia, y aquéllas de diez días o menos, con una carencia de tres días, se ha traducido en una prolongación artificial de las licencias. Para evitar dicha distorsión, se reduce el número de

días de carencia a dos días a todo evento. En todo caso, se establece explícitamente que las licencias por descanso pre y post natal no estarán afectas a carencia alguna.
7. Ampliación del período considerado para la base de cálculo de los subsidios de incapacidad laboral: Se modifica el período de remuneraciones con el que se determina la base de cálculo ampliando el período actual de tres meses anteriores al inicio de la licencia a cinco meses anteriores al mes precedente al inicio de la misma. De este modo se obtiene un promedio más acorde a la remuneración real del trabajador y además se posibilita la aplicación de la licencia médica electrónica.
En conjunto, se estima que la aplicación de estas medidas durante el año 2004 incolucrará un menor gasto público de alrededor de $ 8.500 millones, de $ 8.900 millones al año 2006 y $ 11.000 millones el año 2009, todas estas cifras en moneda de 2003.

(Fdo.): MARIO MARCEL CULLELL, Director de Presupuestos".