Modifica diversos textos legales en lo que respecta a las facultades de las Isapres para modificar o rechazar las licencias médicas y al pago del subsidio por incapacidad laboral

Boletín N°11779-11

Antecedentes

El Subsidio por Incapacidad Laboral (SIL) es una prestación pecuniaria que reemplaza la remuneración de los trabajadores y trabajadoras acogidos al sistema de salud tanto público como privado, cuando se encuentre afecto a enfermedades curativas o comunes en relación con la ocurrencia de diversas situaciones o contingencias de salud, que dificulten o impidan de manera parcial o total la actividad laboral, cuestión que se acredita mediante la correspondiente licencia médica debidamente otorgada por un facultativo.

Según lo estipula el artículo 1° del DS 3 de Salud que aprueba reglamento de autorización de Licencias Médicas por las COMPIN e Instituciones De Salud Previsional, la licencia médica es "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", la cual debe ser autorizada por la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez "COMPIN", o por la ISAPRE a que esté afiliado el trabajador. Durante el período de duración de la licencia, el trabajador podrá gozar del Subsidio por Incapacidad Laboral.

En términos concretos, la licencia médica es un documento médico administrativo emitido por un profesional habilitado respecto de un trabajador que se encuentra afectado por una contingencia de salud que impacta en su trabajo. La licencia la entrega el trabajador para que sea tramitada por el empleador ante la COMPIN o ISAPRE competente, que la autoriza, rechaza o modifica, y la entidad pagadora del subsidio por incapacidad laboral, cuando corresponda. La licencia médica, además, otorga al trabajador o trabajadora el derecho al reposo con fines terapéuticos, sirviendo como justificativo suficiente para ausentarse del trabajo según la indicación médica que contenga, estipulando cual es el período necesario para su recuperación.

Según lo ha señalado el colegio médico, "el otorgamiento de licencia por parte de un facultativo, debe entenderse como parte del acto médico, pues el descanso forma parte de la terapia y, por consiguiente, el médico no sólo tiene la facultad de otorgarla, sino que tiene la obligación de hacerlo, cuando corresponda de acuerdo con la lex artis."[1]

[1] La Licencia Médica: Documento del Departamento de Ética del Colegio Médico de Chile (http://www.colegiomedico.cl/Portals/0/files/etica/art_interes/090924licencias_ medicas.doc)

Las licencias médicas y el seguro privado de salud.

Las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE) son empresas privadas que, mediante el cobro y captación de la cotización obligatoria de salud, (mas otros aranceles dependiendo del plan contratado) de los trabajadores y trabajadoras que se encuentran afiliados a ellas, otorgan servicios de financiamiento de prestaciones de salud y SIL para los afiliados y sus beneficiarios.

El subsidio por incapacidad laboral (SIL) funciona como un seguro ante la eventual pérdida de ingresos, incorporado en los planes de salud. Si bien el monto del subsidio históricamente ha ido variando y además dependiendo de factores como el tiempo de duración la licencia, disminuyendo su entidad a medida que aumenta el tiempo de reposo diagnosticado, o cubriendo sólo el 85% del salario. Hoy en día el valor es equivalente al 100% de la remuneración y no depende de la duración de la licencia.

Hay muchas críticas respecto del funcionamiento del SIL, y en particular su administración por las Instituciones de Salud Previsional.

En primer lugar, se reprocha la ausencia de continuidad de los ingresos de los trabajadores y trabajadoras en uso de licencias médicas, asociados a la falta de oportunidad en el pago de SIL, debido a importantes atrasos en los procesos de gestión, fiscalización y autorización de las licencias además de los engorrosos y complejos mecanismos de reclamo frente a una modificación o rechazo.

En segundo lugar, existe una fuerte desconfianza respecto del sistema de autorización y pago de licencias médicas, puesto que es la misma institucionalidad en el caso de la ISAPREs quien reúne todas las potestades, siendo la ISAPRE quien está encargada de dar curso, autorizar y modificar las mismas licencias respecto de las cuales es además la institución pagadora, haciendo las veces de “juez y parte” sin contrapeso ni independencia.

El pago de subsidio de incapacidad laboral en la práctica.

El sistema relacionado con el subsidio de incapacidad laboral y el análisis de las licencias médicas para otorgarlo, adolece de problemas relativos a la institucionalidad relacionada con dicho sistema, dificultando no sólo la fiscalización, monitoreo y seguimiento de la tramitación de las licencias, sino su pago efectivo y la continuidad remuneracional de los trabajadores y trabajadoras.

Un problema que no ha encontrado solución, es la dificultad en el proceso de resolución y gestión de las licencias, el que está dividido y fraccionado en distintos organismos y unidades tanto dentro de las instituciones, como exteriores a las mismas, (unidades de Licencias Médicas, unidades dependientes de los servicios de salud, y unidades de subsidios y pagos de las CCAF, contralorías de las ISAPREs, etc.). La tramitación de una licencia médica y el pago del subsidio

parecieran ser muy distintas desde la perspectiva de la institución a la cual el trabajador o trabajadora se encuentre afiliado y de si pertenece o no al sector público.

Cuadro 1: Licencias médicas autorizadas, según seguro de salud años 2012-2016

AÑOS	FONASA	ISAPRE	SISTEMA
2012	2.685.957	1.265.494	3.951.451
2013	2.640.436	1.385.015	4.025.451
2014	2.847.159	1.565.075	4.412.234
2015	3.159.058	1.696.620	4.855.678
2016	3.348.560	1.685.906	5.034.466

Cuadro 2: Licencias médicas rechazadas, según seguro de salud años 2012-2016[2]

AÑOS	FONASA	ISAPRE	SISTEMA
2012	270.250	148.965	419.215
2013	275.251	153.914	429.165
2014	179.052	175.166	354.218
2015	182.821	203.429	386.250
2016	191.527	229.740	421.267

Como vemos en los cuadros precedentes, el aumento de las licencias médicas ha sido consistente para los sistemas público y privado en los últimos años, sin embargo, el rechazo de licencias va en aumento sostenido desde 2012 en el sistema privado, y disminuye en el sistema público.

Durante el primer semestre de 2018, según se señala por la SEREMI de Salud de la Región Metropolitana, existiría un retraso en las resoluciones y pagos de 274 mil licencias médicas. El 87% de estas licencias se encuentran para cálculo del subsidio, un 4,7% está sin informe de contraloría médica, un 4,1% está en la fase previa de la determinación del pago, un 1,6% aduce falta de documentación y, por último, un 2% se encontraría detenido en la etapa de digitación interna de la COMPIN.

Esto es un perjuicio directo a las trabajadoras y trabajadores, pues se interrumpe gravemente su continuidad salarial y en definitiva se afecta un derecho garantizado, independiente de que su administración se entregue a las entidades públicas o a la empresa privada.

La regulación de las prestaciones sobre licencias médicas y subsidio de incapacidad laboral

[2] Fuente: Estadísticas consolidadas las estadísticas de Licencias Médicas Curativas de Origen Común y SIL 2016 - FONASA e ISAPRES. Trabajo realizado por la mesa interinstitucional SUSESO, Superintendencia de Salud y FONASA.

La Constitución en su artículo 19° numeral 9º garantiza “El derecho a la protección de la salud”, protegiendo el “libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo.” En su inciso final, este numeral 9°, asegura la existencia de un sistema empresarial privado en la materia, al establecer que hay una protección constitucional sobre el derecho a elegir el sistema de salud al que se acojan las personas, distinguiendo dicha elección entre el sistema estatal o el sistema privado.

Esto ha derivado en la existencia de un “mercado de la salud”, donde priman dos situaciones: 1. Alta concentración de ganancias para las empresas mediante el aseguramiento privado, con características de oligopolio, con limitadas regulaciones como el establecimiento de bandas de precios en referencia a las alzas anuales de los precios base o la prohibición de alterar unilateralmente los planes mediante el uso postcontractual de las tablas de factores, lo que sin embargo, no ha detenido la cautividad de sus beneficiarios ni la judicialización de las alzas anuales de precios base. 2. Un mercado absolutamente desregulado en la provisión de servicios de salud, en el cual una red de innumerables clínicas, centros médicos, laboratorios y prestadores individuales actúa con plena libertad de precios respondiendo sólo al interés de las utilidades propias, que se beneficia de la exclusión de la población vulnerable mediante el encarecimiento de las prestaciones médicas y de salud.[3]

Las repercusiones de la existencia de este “mercado de la salud” en reemplazo de un sistema de aseguramiento del derecho social y humano a la salud, han terminado por desfinanciar al prestador público, que debe proteger al 80% de la población con sólo la mitad del gasto en salud del país, y a concentrar en el 20% restante de la población el 50% del gasto, lo cual tampoco se destina íntegro a proveer acciones de salud, sino que engrosan las arcas del prestador privado.

Acá las prestaciones laborales en materia sanitaria se ven afectadas directamente por ambos factores. La libertad de oferta y demanda en las cuales el prestador de un derecho social garantizado responde al propio interés de acumulación económica, termina por no garantizar nada.

Propuestas

Es urgente y necesario reformular el cómo se entregan las prestaciones médicas y de salud – en particular el pago del SIL y la gestión de las licencias médicas – dando respuesta a las inquietudes y demandas de la ciudadanía, en particular el atraso en la entrega de la prestación, en el pago del subsidio y el cuestionamiento

[3] Dossier sobre integración vertical y efectos en el sector privado de salud. Superintendencia de Salud. 4 de diciembre de 2017.

a la actividad de las ISAPREs como juez y parte en un sistema que sólo les ha traído beneficios a ellas.

Considerando que la iniciativa de ley de las diputadas y diputados es muy restringida en la materia, al no poder entregar nuevas atribuciones y ni crear servicios públicos o afectar el patrimonio de la nación, y tomando como referencia la necesidad de creación de un sistema de seguro único y universal de salud, en el que todas y todos los ciudadanos de nuestro país participen de su generación, solvencia y beneficio, sin discriminaciones y con plena garantía del derecho social y humano a la salud, es que proponemos estas modificaciones en el camino de mejorar y otorgar justicia y oportunidad en el otorgamiento de las prestaciones de salud y el derecho al subsidio por incapacidad laboral.

También consideramos la propuesta de mayoría de la Comisión Asesora Presidencial para el estudio y propuesta de un Nuevo Régimen Jurídico para el Sistema de Salud Privado, el cual entre otras medidas propone que la evaluación y calificación de todas las licencias se haga por una institución única, autónomoa y pública, separándola de las ISAPREs como entidades pagadoras (la Comisión propone una nueva institucionalidad autónoma, continuadora o que surja a partir de las actuales COMPIN), y en ese sentido es que sugerimos que el Ejecutivo estudie la posibilidad de desarrollar esta nueva institución.

Sin perjuicio de lo anterior, creemos que la posibilidad de reformar el sistema, dados los anuncios presidenciales del miércoles 23 de mayo, respecto a eliminar discriminaciones en las ISAPREs, es una oportunidad para discutir en serio, cuál es el sistema de salud que Chile necesita, si uno basado en la exclusión para generar ganancias a las empresas involucradas en la provisión de servicios de salud, en el cual la exclusión de la mujer es uno de los basamentos del modelo; o uno basado en la garantía de la salud como un derecho que debe estar al alcance de todas las personas sin distinción.

Para profundizar este debate, es que nuestra propuesta radica en los siguientes aspectos:

1. Garantizar la continuidad remuneracional de las trabajadoras y trabajadores, impidiendo retrasos en los pagos por cuestionamientos a la licencia. Para esto introducimos el pago provisiorio de la licencia que hará el empleador cuando la licencia sea objetada, teniendo derecho a reembolso contra la institución a la que esté afiliado el trabajador o trabajadora en el caso de que la licencia quede firme. En el caso de los trabajadores independientes, la institución les hará los pagos provisorios directamente.
2. Terminar con el abuso de la situación de “juez y parte” en el cual están hoy las ISAPREs. No es posible que las responsables del pago de las licencias

puedan rechazarlas o modificarlas – siempre para reducirlas –. Proponemos que sólo sea la COMPIN quien detente esta potestad, y que los demás actores sólo puedan solicitar su revisión a esta entidad.

3. Se proponen sanciones económicas (intereses y multas) por día de retraso en el pago de las licencias médicas. Esta medida junto a la primera, tienen el sentido de evitar que los trabajadores y trabajadoras vean afectadas sus remuneraciones por no recibir el pago oportuno del subsidio de incapacidad laboral.

Es por todo lo anterior que las diputadas y diputados abajo firmantes venimos a presentar el siguiente:

PROYECTO DE LEY

Artículo primero: Reemplácese el artículo 19° del Decreto con Fuerza de Ley que Fija normas comunes para los Subsidios por Incapacidad Laboral de los trabajadores dependientes del sector privado

1. Elimínese del Artículo 14º la siguiente frase: “, si ésta fuere superior a diez días o desde el cuarto día, si ella fuere igual o inferior a dicho plazo”

2. Reemplácese el artículo 19° por el siguiente:

“Artículo 19°. - El pago de los subsidios corresponde a la entidad que deba otorgarlos o al empleador, si lo ha convenido con la entidad otorgante. En el caso de solicitarse rechazo o modificación de la licencia, el empleador deberá pagar el Subsidio Laboral de Incapacidad de manera provisoria, teniendo derecho a reembolso por parte de la institución, en la parte que se confirme, y del trabajador o trabajadora en la parte que se rechace.”

Artículo segundo: Introdúzcanse las siguientes modificaciones a la Ley 20.585 Sobre otorgamiento y uso de licencias médicas:

1. Sustitúyase en el inciso tercero del artículo 3º la expresión, *“determine”* por *“solicite”* y la expresión *“decisión”* por *“solicitud”*.

2. Incorpórense en el artículo 3º los siguientes incisos cuarto, quinto, sexto y séptimo nuevos, pasando el actual inciso cuarto a ser octavo:

“Solicitada que sea la reducción o rechazo de la licencia médica, la Institución de Salud Previsional de todas formas deberá pagar el subsidio de incapacidad laboral correspondiente, de manera provisoria hasta el término de la licencia médica y de su extensión si corresponde, o hasta la resolución de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez.

En caso de que la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez rechace la solicitud de reducción o rechazo, el pago provisorio del subsidio de incapacidad laboral quedará firme y la Institución de Salud Previsional deberá continuar con el pago si aún restan períodos sin cancelar o si se produce extensión de la licencia médica, como si la solicitud de reducción o rechazo nunca se hubiera efectuado.

De acogerse la solicitud de rechazo, la Institución de Salud Previsional tendrá derecho a reembolso de los pagos provisorios hechos a los cotizantes o beneficiarios.

Cada día de retraso en el pago del subsidio de incapacidad laboral devengará un interés equivalente al máximo convencional, según lo dispuesto en la ley 18.010 sobre operaciones de crédito de dinero, y se sancionará además con una multa a beneficio fiscal de 7,5 unidades tributarias mensuales. En el caso de retraso en los pagos provisionales del subsidio de incapacidad laboral, tanto el interés como la

multa se calcularán desde el primer día de la licencia médica, según la resolución de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez que los declare firmes."

3. Incorpórese en el inciso cuarto que ha pasado a ser octavo, del artículo 3º, entre las expresiones *"la remisión de"* y *"los antecedentes"*, la palabra *"todos"*.
4. Elimínese en el inciso cuarto que ha pasado a ser octavo, del artículo 3º, la expresión *"complementarios"*.
5. Sustitúyase en el inciso primero del artículo 8º, la expresión, *"cuya función sea la autorización,"* por la expresión *"entre cuyas funciones se encuentre la solicitud de"*
6. Elimínese en el inciso primero del artículo 8º, la expresión *"ordene".*
7. Insértese en el inciso primero del artículo 8º, entre la expresión *"bajo su firma"* y la expresión *"rechazar o modificar"*, la palabra *"solicite"*.
8. Sustitúyase en el inciso primero del artículo 8º, la palabra *"resolución"* por *"solicitud"*.

Artículo tercero: Introdúzcanse las siguientes modificaciones al Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de Salud que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, DE 1979 y de las Leyes N° 18.933 Y N° 18.469.

1. Reemplácese en el artículo 151 la expresión *"El trabajador requerirá el pago"* por la expresión: *"El empleador requerirá el reembolso del pago"*
2. Incorpórese en el artículo 151, luego del punto final, que pasa a ser el punto seguido, la expresión: "*En el caso de las trabajadoras y trabajadores independientes, requerirán el pago del subsidio directamente a la institución a la que se encuentren afiliados."*
3. Incorpórese en el inciso quinto del artículo 194, entre las expresiones "*subsidio adeudado"* y *"pagándolo de inmediato*" la expresión *"incluidos los intereses,"*.
4. Elimínese del inciso primero del artículo 196 la expresión *"y ser autorizadas por la institución de salud previsional respectiva"*.
5. Sustitúyase en el inciso segundo del artículo 196 la expresión *"deberá autorizar"* por la expresión *"dará curso"*.
6. Incorpórese en el inciso segundo del artículo 196, entre las expresiones *"licencia médica"* y *"en el plazo de tres días hábiles*" la expresión *"y podrá solicitar su reducción o rechazo".*
7. Sustitúyase en el inciso segundo del artículo 196 la expresión *"de la respectiva solicitud"* por la expresión *"del respectivo formulario"*.

8. Sustitúyase en el inciso segundo del artículo 196 la expresión *“pronunciare sobre ella”* por la expresión *“ejerce la solicitud de reducción o rechazo”*.

9. Elimínese del inciso tercero del artículo 196 la expresión *“Institución rechaza o modifica la”*.

10. Incorpórese en el inciso tercero del artículo 196, entre las expresiones *“licencia médica,”* y *“el cotizante podrá recurrir*” la expresión *“es rechazada o modificada”.*

11. Sustitúyase en el inciso tercero del artículo 196 la expresión *“haya autorizado la Institución”* por la expresión *“les sean autorizadas a sus trabajadores”*.