

INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD
recaído en el proyecto de ley, en tercer
trámite constitucional, sobre otorgamiento
y uso de licencias médicas.

BOLETÍN N° 6.811-11.

HONORABLE SENADO:

La Comisión de Salud, en cumplimiento de lo acordado por la Sala en sesión de 31 de agosto de 2011, tiene el honor de informar sobre el proyecto de ley de la suma, iniciado en Mensaje de la ex Presidenta de la República, señora Michelle Bachelet Jeria.

A la sesión en que se consideró esta materia asistieron, además de los integrantes de la Comisión, las siguientes personas:

Del Ministerio de Salud: el Ministro (S), señor Jorge Díaz Anaís; la Jefa de la División Jurídica, señora Adriana Maturana Schulze; el abogado del Departamento Jurídico, señor Jaime González Kazazian, y el asesor del señor Ministro (S), señor Jorge Hübner Garretón.

El Honorable Diputado señor Juan Luis Castro González.

De la Superintendencia de Seguridad Social: la Superintendente, señora María José Zaldívar Larraín, y la Fiscal, señora Lucy Marabolí Vergara.

Del Ministerio Secretaría General de la Presidencia: el analista señor Pedro Pablo Rossi Guajardo.

La asesora del Honorable Senador Chahúan, Señora Marcela Aranda Arellano.

De la Biblioteca del Congreso Nacional, la señora Irina Aguayo Ormeño.

- - - - -

En este trámite reglamentario corresponde a la Comisión analizar los cambios introducidos en el proyecto por la Cámara de

Diputados en el segundo trámite constitucional y resolver si recomienda al Senado aprobarlos o rechazarlos.

El Honorable Senador Rossi dio cuenta de la existencia de un compromiso con el Ministerio de Salud para tratar el tema de la carencia de los tres primeros días de la licencia médica, los cuales no son pagados a los beneficiarios de períodos de reposo inferiores a diez días.

El señor Ministro (S) de Salud indicó que para el Ejecutivo este proyecto es de gran importancia, por cuanto existe un pequeño número de profesionales que genera dificultades mediante la emisión de licencias fraudulentas y actualmente no existen instrumentos eficaces para controlar esa situación. Señaló que estudios del Ministerio de Salud han podido determinar que existe un gran número de licencias emitidas sin fundamento médico. Mediante este proyecto, agregó, se pretende generar un mecanismo de control adecuado, tanto a través de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, como de la Superintendencia de Seguridad Social. Además, la iniciativa legal no contempla procesos administrativos adicionales ni genera un aumento de las estructuras orgánicas, con lo cual no se acrecientan los costos actuales del sistema.

Señaló también que, en general, el Ejecutivo está de acuerdo con las modificaciones efectuadas en la Cámara de Diputados, ya que se cumplen los objetivos perseguidos, en cuanto a controlar la responsabilidad del médico que otorga la licencia médica, a sancionar las prácticas inadecuadas y a generar un mecanismo que regule la actividad de los contralores médicos, tanto en el ámbito privado como en el público. Con lo anterior se logrará un adecuado equilibrio entre la certificación presentada por el médico, la pretensión del trabajador, el sistema de calificación de dicho documento y las sanciones para quienes cometan ilícitos en ese ámbito.

El Honorable Senador señor Rossi consultó a la Superintendente de Seguridad Social sobre la eventual presentación de un proyecto de ley para modificar la tramitación y pago de las licencias médicas, acerca del aumento de la cotización obligatoria y sobre la licitación a privados de ciertos porcentajes de ese aporte.

La Superintendente de Seguridad Social señaló que dicha iniciativa tuvo su origen en la Comisión Asesora para Materias de Salud, de la que la repartición que dirige no fue parte, y en la que no hubo consenso respecto de todos los temas. Recalcó que la aprobación del proyecto que regula el otorgamiento de licencias médicas en discusión es de gran relevancia, por cuanto los estudios han demostrado que sólo un porcentaje muy reducido de médicos ha hecho mal uso del sistema (uno por ciento, aproximadamente). Sostuvo que el 97,6% de los médicos otorga menos de quinientas licencias médicas anualmente y sólo un 1% de ellos otorga más de mil seiscientas. Además, indicó que hoy en día no existen instrumentos para detener el problema de las licencias médicas incorrectamente otorgadas; sólo el hecho de que pueda racionalizarse la

entrega de talonarios de licencias médicas es una mejora. Finalmente, manifestó que el presente proyecto de ley pretende evitar que se haga precario el derecho a obtener una licencia médica cuando efectivamente corresponde, ya que el mal uso de este instrumento ha generado un manto de dudas extendido sobre el sistema.

El Honorable Senador señor Ruiz-Esquide solicitó tener en consideración que durante la tramitación del presente proyecto, en su segundo trámite constitucional, se concordó con el Ministro de Salud algunas ideas básicas para que pudiera ser aprobado en el Senado. Sin embargo, el proyecto, en su actual formulación, es inadecuado para reformar profundamente el sistema de licencias médicas. Además, existe un trato desigual en cuanto a la responsabilidad que se atribuye a los profesionales médicos por algunos casos de emisión de licencias fraudulentas, frente a los errores de los contralores de las Instituciones de Salud Previsional, quienes no deberían contradecir el diagnóstico de un médico sin haber examinado previamente al paciente. Además, de ese modo la Isapre se convierte en juez y parte en el otorgamiento de licencias.

Recordó que se había convenido que los contralores médicos que rechacen infundadamente una licencia tendrían una sanción similar a la que se impone a los médicos que otorgan licencias sin fundamento médico. También se había acordado que se plantearía una solución al tema de la carencia de los tres primeros días de licencia, que existiría un plazo de un año para evaluar el funcionamiento de la presente ley y, por último, que no se insistiría en la aplicación de la Circular N° 2.727 de 2011, de la Superintendencia de Seguridad Social, sobre licencia médica por enfermedad de reflujo gastroesofágico¹.

Respecto del proyecto en discusión, que a su juicio muestra un cariz sancionatorio excesivo respecto de los profesionales médicos, indicó que se debe tener en cuenta que para hacer un buen proyecto se debería comenzar por incluir la ética en el currículum de la formación académica de los facultativos y de todos quines integran equipos de salud.

El Honorable Senador señor Chahuán manifestó que el tema de los tres días de carencia está siendo actualmente estudiado por el Ministro de Salud, conjuntamente con el Ministerio de Hacienda, para enviar un nuevo proyecto que enfrente el problema, evaluando adecuadamente el costo de la eliminación de esta regla.

El Honorable Senador señor Rossi remarcó que el objetivo principal del proyecto en estudio es evitar el derroche de recursos mediante la emisión de licencias fraudulentas, que se entregan a personas que no están enfermas. Concordó en que es necesario modificar la forma en que actualmente se tramitan y evalúan las licencias médicas, ya que las

¹ Se anexa al presente informe.

Instituciones de Salud Previsional figuran como juez y parte. Además, se deben igualar las sanciones aplicables a quienes emitan fraudulentamente una licencia y la de aquellos que no aprueban una licencia cuando el paciente lo requiere. En último término, recordó el compromiso del Gobierno en orden a eliminar los tres días de carencia, que en su oportunidad permitió votar a favor el proyecto.

El señor Ministro (S) de Salud manifestó que los artículos 5°, 7° y 10 igualan la responsabilidad de los profesionales médicos y la de los contralores. En cuanto a la carencia de los tres primeros días, explicó que el señor Ministro está preocupado por la situación, pero es necesario hacer una evaluación completa de los efectos que se produzcan, una vez puesta en práctica la normativa en estudio. Confirmó la intención del Ejecutivo de presentar un proyecto de ley al respecto.

Además, otro asunto a considerar es el procedimiento de revisión de las licencias médicas del sistema público, desde su otorgamiento hasta el pago del subsidio, para evitar la congestión que actualmente afecta a la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez. En su opinión, el mismo ente que paga la licencia, es decir, el Fondo Nacional de Salud, debería generar un sistema de control primario y mantener a la referida Comisión como un tribunal de segunda instancia, a fin de que la persona cuya licencia se rechace pueda recurrir a una segunda opinión médica. Por lo anterior, la discusión de los tres días de carencia deberá darse en un escenario distinto del actual y requerirá de un mayor análisis, especialmente en cuanto a los costos que generaría su eliminación.

A continuación, el Honorable Senador Ruiz-Eskide consultó a la Superintendente de Seguridad Social sobre la posibilidad de suspender temporalmente la circular N° 2.727, antes citada.

La señora Superintendente señaló, en primer lugar, que el objetivo de la Circular es asegurar el correcto otorgamiento de las licencias médicas por enfermedad grave del niño menor de un año, con diagnóstico de reflujo. Antes de emitirla se requirió la opinión de cuatro pediatras gastroenterólogos y uno broncopulmonar y se llegó a la conclusión de que el medio más idóneo y sencillo para acreditar el diagnóstico de reflujo es la curva de crecimiento pondoestatural² del menor, determinándose que la radiografía de esófago o duodeno no es el medio más adecuado, ya que sólo registra características anatómicas del menor y no da cuenta de si sufre la enfermedad, además de exponerlo a radiación que podría ser nociva.

El Honorable Senador señor Girardi manifestó que el tema de fondo es que mediante una circular no se puede anular a la ciencia médica, ya que el diagnóstico de una enfermedad debe analizarse

² Análisis conjunto de las curvas de peso, estatura y masa corporal, para evaluar cualitativa y cuantitativamente el crecimiento. (H. Thibault, S. Boulard, M. Colle, M.-F. Rolland-Cachera. Crecimiento pondoestatural normal. EMC (Elsevier Masson SAS), Pediatría, 4-002-F-63, 2009; <http://www.em-consulte.com/es/article/214332#N104A5>).

caso a caso. Indicó que en vez de suplantar al médico mediante una circular sería más conveniente sancionar al médico que otorgue una licencia médica que no corresponde; pero lo que no se puede hacer es fijar en la normativa si una determinada sintomatología debe ser objeto de licencia médica. Incluso, en ciertos casos se debe tener en cuenta aspectos que exceden el ámbito de la ciencia médica, como es la adopción de ciertos resguardos derivados de las condiciones sociales del menor afectado por una enfermedad.

El Honorable Senador señor Rossi indicó que la Sociedad Chilena de Pediatría se ha opuesto al contenido de la referida Circular, al igual que una gran cantidad de médicos; manifestó que ella no va en la dirección correcta, por cuanto lo que se debe inhibir es la entrega de licencias falsas o sin fundamento médico. Por último, mencionó que el tema de la carencia de los tres primeros días de cobertura de la licencia genera un incentivo para prolongar artificialmente los períodos de reposo, cuando éste es la medida terapéutica más apropiada.

El señor Ministro (S) de Salud planteó que el artículo 4° soluciona la materia en discusión, al reemplazar la palabra “protocolos” por la expresión “guía clínica”. Explicó que esa modificación da al médico una referencia sobre la conducta adecuada para enfrentar eficazmente cada uno de los casos, aun cuando concurren elementos que escapen a la ciencia médica, como son los ambientales o sociales. Esta situación no está actualmente reglamentada, lo que obliga a normar ciertos indicadores específicos, tal como se ha hecho a través de la circular

N° 2.727. Agregó que los razonamientos y fundamentos para resolver sobre licencias varían en las distintas regiones del país, lo cual exige homologar los criterios para calificar el reposo. Por último, manifestó que, según la información de que dispone, la referida normativa ha sido bien recibida por los médicos, no se han registrado reclamos significativos sobre su contenido y ha sido evaluada positivamente durante el tiempo que ha estado en aplicación, por lo que no es posible suspender su vigencia

El Honorable Senador señor Ruiz-Eskide señaló que la carencia de los primeros tres días en las licencias es la mayor aberración que se ha establecido en relación con la medicina, ya que incentiva el otorgamiento de licencias más prolongadas; la solución sería sancionar drásticamente, incluso hasta con la prohibición del ejercicio profesional, al médico que otorgue licencias fraudulentas.

Agregó que no hay una diferencia sustancial en el cambio de la palabra “protocolo” por la expresión “guías clínicas”, ya que no tiene efectos en la práctica. Manifestó también que la discusión de este proyecto se debe centrar en aspectos médicos y no laborales o económicos.

El Honorable Senador señor Chahuán recordó que el proyecto de ley en informe ha conseguido consensos transversales en la Comisión de Trabajo y Previsión Social del Senado y que en esa instancia

hubo un compromiso del señor Ministro de Salud en orden a eliminar los tres días de carencia. Sin embargo, apuntó, se ha seguido avanzando en el camino de impedir el otorgamiento de licencias falsas, por lo cual exhortó a confiar en la palabra empeñada por el señor Ministro y acordarle un plazo razonable para la materialización de lo anunciado.

La señora Superintendente de Seguridad Social recalcó que la circular N° 2.727 no fue objeto de discusión en esa Comisión cuando se analizó el proyecto en la primera oportunidad, y destacó que ella sólo requiere que se presenten mayores antecedentes clínicos para el otorgamiento de las licencias; enfatizó que la Circular no señala que serán necesariamente rechazadas las que no acompañen el examen pondoestatural, sino que se solicitará un informe adicional al médico tratante. Se trata de evitar que se otorguen licencias en casos en que el médico ni siquiera ha tenido contacto con el menor. Es decir, no se busca limitar el derecho a acceder a una licencia médica, sino acreditar su correcto otorgamiento, aún en caso de reposo prolongado en el tiempo.

El Honorable Senador señor Ruiz-Esquide expresó que es una falta de lógica elemental que una circular de la Superintendencia de Seguridad fije normas médicas. En su opinión, tal como está planteado el proyecto, el único objetivo que se logra es ahorrar dinero a las Instituciones de Salud Previsional.

El señor Ministro (S) de Salud opinó que la circular N° 2.727 no tiene incidencia en los ingresos de las ISAPRES, por cuanto regula un subsidio que financia el Estado. Por otra parte, reiteró que la solución al tema en discusión es la modificación contemplada en el artículo 4° del proyecto de ley, por cuanto un reglamento del Ministerio de Salud, suscrito además por el Ministro del Trabajo y Previsión Social, incluirá la patología que hoy aparece regulada por la Circular, con lo que ésta dejará de tener sentido y aplicación una vez aprobada la ley.

El Senador señor Ruiz-Esquide manifestó su extrañeza por el rol que podría corresponderle al Ministerio del Trabajo en la dictación de una guía clínica, y señaló que este tipo de modelos son propios de regímenes donde la salud es controlada en su totalidad por el Estado.

El Honorable Senador señor Uriarte preguntó a la Superintendente de Seguridad Social sobre el monto de los recursos que anualmente pierde el Estado por la emisión de licencias médicas fraudulentas.

La señora Superintendente de Seguridad Social señaló que, de acuerdo a la información disponible respecto de los 197 médicos denunciados por su repartición durante el año 2009, el perjuicio alcanza un monto de US\$ 102.500.000. No obstante lo anterior, recalcó que los profesionales denunciados corresponden al 1% de los médicos del país y que, además, no es posible asegurar que todas las licencias emitidas por

ellos sean falsas. Agregó que en muchos de los casos el reposo es ordenado sin que se examine a los pacientes o sin que se les prescriba algún tratamiento, lo cual genera un doble perjuicio: el monto de dinero involucrado y el daño para los pacientes que no reciben el tratamiento apropiado.

El señor Ministro (S) de Salud añadió que el volumen de trámites generado por la cantidad de licencias médicas falsas dificulta la tramitación de todas las licencias, ya que la necesidad de su revisión retarda el pago adecuado y oportuno de las otorgadas con fundamento médico.

El Honorable Diputado señor Castro consultó sobre la situación actual de los médicos que han sido denunciados a la justicia y sobre la aplicación de la Circular N° 2.727.

La señora Superintendente de Seguridad Social informó que de los médicos denunciados por su repartición sólo dos han sido condenados, por lo que se estima que por la vía judicial no se va a resolver adecuadamente el problema, aunque sí se ha detectado una reducción sustantiva en el número de licencias emitidas por ellos. El proyecto de ley en discusión autoriza la aplicación de nuevas y más efectivas sanciones, como la suspensión de la entrega de talonarios de licencias médicas.

En cuanto a la Circular N° 2.727, remarcó que el objetivo principal es otorgar el debido resguardo al derecho de las madres que tienen hijos con diagnóstico de reflujo, para lo cual sólo se solicita el examen pondoestatural; si no se cuenta con dicho examen se requiere la certificación respectiva del médico tratante. Además, la normativa permite que en ciertos casos de enfermedades graves, una vez acreditada la patología, se asegure el otorgamiento de una licencia médica prolongada.

El Honorable Senador señor Ruiz-Eskide solicitó la opinión del señor Ministro (S) de Salud respecto de tres temas que, a su juicio, debería promover el Ejecutivo: el otorgamiento del control ético de los profesionales al Colegio Médico; la prohibición del ejercicio de la profesión a un médico que otorgue licencias falsas, y la eliminación de los contralores médicos de las Instituciones de Salud Previsional.

Al respecto el señor Ministro (S) indicó que estos temas merecen una discusión profunda, especialmente en lo relativo a impedir la práctica profesional de un médico. Indicó que un profesional emite licencias médicas sólo a un segmento de los pacientes que atiende, pero el ejercicio de su profesión es más amplio. Además, por la comisión de un acto administrativo ilegal no corresponde impedir a alguien el ejercicio de su profesión, salvo cuando ello está previsto en la legislación criminal como pena accesoria. En cuanto al control ético por el Colegio Médico, indicó que ya está dentro de sus atribuciones, respecto de los profesionales adscritos a la organización. Por último, manifestó que no es posible eliminar por ley o por resoluciones administrativas a los contralores médicos de las Instituciones de

Salud Previsional, que cumplen un rol necesario, en una estructura organizacional que esas entidades son libres de darse.

El Honorable Senador señor Rossi propuso votar en forma única la totalidad de las modificaciones al proyecto de ley propuestas por la Cámara de Diputados, lo cual fue aceptado por la Comisión.

El Honorable Senador señor Girardi, al fundamentar su voto, indicó que si bien se ha logrado uno de los objetivos perseguidos con el presente proyecto de ley, que es igualar las sanciones para los profesionales que emitan licencias médicas falsas con aquellas previstas para los contralores de las Instituciones de Salud Previsional que rechacen injustificadamente una indicación médica de reposo, no se puede prescindir de que se mantiene una situación injusta para los trabajadores, cual es, la imposibilidad de percibir el pago de los tres primeros días de licencia, lo cual genera un incentivo perverso para prolongarlas. Señaló también que espera que este tema sea repuesto por el Ejecutivo en la discusión en Sala del proyecto.

El Honorable Senador señor Uriarte manifestó su posición a favor de la aprobación del proyecto de ley, porque permitirá hacer frente de manera eficaz al problema que procura resolver y porque hará posible destinar a la atención de salud recursos fiscales que hoy se pierden por las licencias falsas.

El Honorable Senador señor Ruiz-Esquide, por su parte, señaló que su voto negativo se basa en la falta de respuesta del Ejecutivo respecto de los compromisos asumidos anteriormente.

El Honorable Senador señor Chahuán expresó su voto a favor del proyecto, por cuanto permitirá focalizar recursos públicos que actualmente son dilapidados por la emisión de licencias médicas falsas. Además, señaló, el presente proyecto de ley establece sanciones para los médicos que hagan un uso incorrecto de la facultad de otorgar reposo y permite avanzar en la creación de un Registro Nacional de Licencias Médicas. Por último, manifestó su aspiración en cuanto a que el Ejecutivo se haga cargo de la eliminación de los tres primeros días de carencia, respecto de lo cual reiteró su convicción sobre la voluntad del Ministerio de Salud para avanzar en ese tema.

El Honorable Senador señor Rossi estimó que esta discusión fue la oportunidad para tratar y resolver los temas pendientes y, como en este debate no se ha constatado intención del Ejecutivo para hacerlo, espera que sean tratados en la discusión en la Sala. Anunció que en esta instancia votará en contra del proyecto, porque el Ejecutivo no ha cumplido los compromisos contraídos con los Senadores que permitieron su aprobación en el primer trámite constitucional.

El detalle de las modificaciones introducidas por la Cámara de Diputados al proyecto de ley aprobado por el Senado está contenido en el comparado que se anexa al presente informe.

- Puesto en votación el conjunto de modificaciones realizadas por la Cámara revisora, la Comisión acordó recomendar al Senado que las rechace en su totalidad, por mayoría de 3 votos contra 2. Votaron por el rechazo los Honorables Senadores señores Girardi, Rossi y Ruiz-Esquide y lo hicieron por la aprobación los Honorables Senadores señores Chahuán y Uriarte.

- - - - -

Acordado en sesión de fecha 30 de agosto de 2011, con la asistencia de los Honorables Senadores señores Fulvio Rossi Ciocca (Presidente), Francisco Chahuán Chahuán, Guido Girardi Lavín, Mariano Ruiz-Esquide Jara y Gonzalo Uriarte Herrera.

Valparaíso, a 05 de septiembre de 2011.

FERNANDO SOFFIA CONTRERAS
Secretario de la Comisión