

INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD, recaído en el proyecto de ley, en primer trámite constitucional, sobre otorgamiento y uso de licencias médicas.
BOLETÍN Nº 6.811-11.

HONORABLE SENADO:

La Comisión de Salud tiene el honor de informar respecto del proyecto de ley individualizado en la referencia, en primer trámite constitucional, iniciado por Mensaje de la ex Presidenta de la República.

El proyecto ingresó a tramitación en el Senado el 5 de enero de 2010 y se dispuso su estudio por las Comisiones de Salud y de Trabajo y Previsión Social.

- - -

A una o más sesiones en las que se consideró esta iniciativa legal asistieron, además de sus miembros, los Honorables Senadores señores José García y Carlos Ignacio Kuschel. Asimismo estuvieron presentes las Honorables Diputadas señoras Andrea Molina y Karla Rubilar y el Honorable Diputado señor Juan Luis Castro.

En representación del Ejecutivo, concurrieron, especialmente invitados por el Ministerio de Salud, el Ministro, señor Jaime Mañalich; el Subsecretario de Redes Asistenciales, señor Luis Castillo; el Jefe del Departamento de Asesoría Jurídica, señor Sebastián Pavlovic; la Jefa del Departamento de Comunicaciones, señora Antonieta Caro; el Asesor, doctor Juan Cataldo; el Abogado señor Luis Díaz, y la Jefa de Comunicaciones de la Secretaría Regional Ministerial, señora Carolina González. Del Ministerio de la Secretaría General de la Presidencia, el asesor, señor José Pablo Núñez.

Del Colegio Médico de Chile, el Presidente, señor Pablo Rodríguez y el Asesor, señor Hugo Rivas. Del Colegio de Cirujanos Dentistas de Chile, la Presidenta, señora María Eugenia Valle y el Tesorero, señor Héctor Gutiérrez. Del Colegio de Matronas de Chile, la Presidenta, señora Anita Román.

De la Asociación de Usuarios de la Salud, la Presidenta, señora Elizabeth del Carmen Vera.

De la Fundación Jaime Guzmán, el investigador, señor Jaime González.

De la Biblioteca del Congreso Nacional, el Analista, señor Eduardo Goldstein.

- - -

NORMAS DE QUÓRUM ESPECIAL

El inciso cuarto del artículo 6° de este proyecto de ley, de aprobarse, debe serlo con el quórum de ley orgánica constitucional pues modifica normas de ese rango consignadas en la ley orgánica constitucional relativa a la organización y atribuciones de los tribunales, de acuerdo con el artículo 77 de la Constitución Política y 16 de la ley N° 18.918, orgánica constitucional del Congreso Nacional.

- - -

Se deja constancia que la Comisión discutió el proyecto sólo en general, en conformidad con el artículo 36, inciso sexto, del Reglamento del Senado.

- - -

OPINIÓN DE LA CORTE SUPREMA

Recabada la opinión de la Corte Suprema, el Alto Tribunal, mediante oficio N° 56, de 20 de mayo pasado, formuló al texto las observaciones que siguen.

Repara que, lo que el artículo 6° denomina “acción de nulidad por infracción de ley” es, a su juicio, una reclamación en contra de la resolución administrativa que deniega la reposición de las sanciones impuestas.

Recomienda que la competencia para conocer de tal acción se otorgue al Juez de Letras en lo civil del domicilio del sancionado, en lugar de a “la Corte de Apelaciones respectiva”. Sobre este último particular, observa la Corte que el artículo 58 de la ley N° 16.395, que fija el texto refundido de la ley de organización y atribuciones de la Superintendencia de Seguridad Social, hace competente para conocer de las acciones contra medidas disciplinarias aplicadas por la referida Superintendencia a la Corte de Apelaciones de Santiago, extendiendo el plazo para reclamar con la tabla de emplazamiento del Código de Procedimiento Civil, si el reclamante tuviere domicilio fuera del territorio jurisdiccional de dicha Corte.

Califica de barrera injustificada y carente de racionalidad al derecho de acceso a la justicia, la obligación que impone el artículo 58 de la ley N° 16.395, de consignar el veinte por ciento de la multa impuesta, y evoca al respecto el fallo del Tribunal Constitucional que declaró inconstitucional, y derogó, parte del artículo 171 del Código Sanitario. Cabe advertir en este punto que la crítica se endereza contra el precepto vigente, que es aplicable en caso que se impongan las multas que consultan los artículos 4° y 6° del proyecto en informe.

Aconseja implementar los tribunales contencioso administrativos, en lugar de seguir estableciendo procedimientos especiales de tal naturaleza.

Respecto del artículo 10 del proyecto, si bien no fue materia de la consulta de la Comisión, que estimó que él no incide en la organización de los tribunales ni les otorga una atribución, la Corte Suprema emite también su parecer, y solicita mayor precisión respecto de la naturaleza y finalidades de la información sobre penas, inhabilitaciones y suspensiones impuestas que los tribunales deben suministrar a la Superintendencia de Seguridad Social.

Recomendó igualmente indicar la forma en que se computarán los plazos cuando las notificaciones se practiquen mediante carta certificada.

Finalmente, anotó que la carga de trabajo adicional que impone a los tribunales el proyecto debiera ser financiada con recursos suplementarios.

- - -

OBJETIVO DEL PROYECTO

Procura perfeccionar el sistema de licencias médicas, estableciendo medidas que aseguren su correcto otorgamiento y uso. A tal efecto, propone fortalecer las facultades de control y fiscalización de los órganos relacionados con el goce de este derecho y establecer sanciones administrativas y penales para el otorgamiento y uso fraudulento, abusivo o ilegal de la licencia.

- - -

I.-ANTECEDENTES

Para el debido estudio de este proyecto de ley, se han tenido en consideración, entre otros, los siguientes:

1.1.- DE DERECHO

El proyecto en informe se vincula con los siguientes cuerpos normativos:

1. Decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Salud, de 2005 y publicado en 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469, los artículos 149, 152, 153, 154, 155, 196, 217 y 226.
2. Decreto N° 136, del Ministerio de Salud, de 2004 y publicado en 2005, Reglamento Orgánico del Ministerio, artículos 45 y 46.
3. Decreto N° 3, del Ministerio de Salud, de 1984, reglamento de autorización de licencias médicas por las Compin e Instituciones de Salud Previsional.
4. Resolución exenta N° 608, de la Subsecretaría de Salud Pública, que establece normas para el otorgamiento y tramitación de la licencia médica electrónica.
5. Ley N° 6.174, que establece el servicio de medicina preventiva.
6. Decreto con fuerza de ley N° 44, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, de 1978, que fija normas comunes para los subsidios por incapacidad laboral de los trabajadores dependientes del sector privado, artículos 14 y 15.

7. Decreto N° 163, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, de 1968, que fija el texto refundido de la ley N° 10.383, sobre Seguro Social Obligatorio, su artículo 27.
8. Artículo 17 de la ley N° 16.781, que otorga asistencia médica y dental a los imponentes activos y jubilados de los organismos que señala.
9. Código Penal, los artículos 193 y 202, contenidos en su Título IV “De los crímenes y simples delitos contra la fe pública, de las falsificaciones, del falso testimonio y del perjurio”.
10. Ley N° 16.395, que fija el texto refundido de la ley de organización y atribuciones de la Superintendencia de Seguridad Social, artículos 38, 39, 44 y 48.
11. El artículo 56 de la ley N° 20.255, sobre obligación de secreto o reserva en protección de datos personales.
12. Ley N° 16.744, sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, artículo 77.
13. Decreto con fuerza de ley N° 29, del Ministerio de Hacienda, de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo, en especial sus artículos 89, 111 y 151.
14. Ley N° 18.883, que aprueba el Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales, especialmente sus artículos 87 y 110.
15. Ley N° 18.458, que [establece el régimen previsional del personal de la Defensa Nacional que indica](#).
16. Decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Defensa Nacional, de 1997, Estatuto del personal de las Fuerzas Armadas, artículos 223, 229, 230 y 231.
17. Decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Educación, de 1996, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 19.070 que aprobó el Estatuto de los Profesionales de la Educación, y de las leyes que la complementan y modifican, artículos 37, 38 y 39.
18. Ley N° 19.378, que establece el estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, artículo 19.

19. Del Libro II del Código del Trabajo, el Título II, De la Protección a la Maternidad, artículos 198 y 199; y el Título III, del seguro social contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

1. 2.- DE HECHO

El Mensaje que da origen a esta iniciativa legal señala que el sistema de seguridad social existente consagra el derecho a la licencia médica para hacer frente a incapacidades transitorias por motivos de salud que afecten al trabajador. Indica también que la licencia médica es el derecho que tiene el trabajador, por una parte, para ausentarse de su jornada de trabajo, o de reducirla, durante un lapso de tiempo, en cumplimiento de una indicación médica y, por la otra, para acceder al pago del subsidio por incapacidad laboral o de la remuneración, dependiendo de la legislación que le sea aplicable, previa autorización del organismo competente, que puede ser una Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, COMPIN o una Institución de Salud Previsional ISAPRE.

Debido al aumento considerable del uso de la licencia médica y a las prácticas, a veces sistemáticas, para defraudar al sistema, se ha erosionado la credibilidad del mismo y se han generado pérdidas por miles de millones de pesos. La importancia de este menoscabo económico radica en que el financiamiento de las licencias se realiza con cargo al 7% de la remuneración imponible de los trabajadores, recursos que además deben financiar las demás prestaciones de salud. De este modo, el uso inadecuado o fraudulento del subsidio disminuye los recursos disponibles para financiar prestaciones médicas preventivas y curativas a que tienen derecho los trabajadores cotizantes y sus beneficiarios.

Los fraudes, que favorecen a personas que no están enfermas y a quienes no son trabajadores, han tenido como elemento coadyuvante la actuación ilícita de profesionales de la salud que, si bien constituyen un porcentaje mínimo del universo de los mismos, ha arrojado sombras respecto de la inmensa mayoría, que ostenta un actuar intachable.

Basado en estas consideraciones, el Mensaje considera urgente y necesario fortalecer el marco normativo existente, otorgando nuevas y mejores facultades de fiscalización a organismos públicos del sistema de seguridad social y sancionando a quienes son parte o se benefician de estos fraudes.

El proyecto de ley consta de 11 artículos permanentes los cuales abordan las siguientes materias:

En primer lugar, otorga facultades a las COMPIN para citar a los profesionales que emiten licencias médicas, con el fin de requerirles información al respecto. Ellas también podrán suspender temporalmente la venta de formularios de licencias y la facultad de emitir éstas, a quienes no concurran a dicha citación o no proporcionen los antecedentes solicitados.

En segundo lugar, confiere al Ministerio de Salud la facultad de concentrar la tramitación de licencias médicas y acciones en una o más COMPIN, independientemente de su competencia territorial, con el fin de utilizar de mejor forma los recursos humanos y materiales disponibles.

En tercer lugar, establece sanciones administrativas, que van desde la multa hasta la suspensión de la facultad de emitir licencias, para los profesionales que entreguen licencias que no tengan fundamento médico. Para estos efectos, se instaure un procedimiento a cargo de la Superintendencia de Seguridad Social, la que podrá imponer sanciones mediante resolución fundada, previo informe del profesional involucrado; éste tendrá derecho a recurrir de reposición y de ocurrir a estrados judiciales, mediante un recurso de nulidad.

En cuarto lugar, consagra un tipo penal específico para ciertas conductas relacionadas con la licencia médica, independiente de las figuras penales comunes de falsedad y fraude con instrumentos públicos y privados existentes en nuestra legislación, pues éstas no han servido para evitar el uso incorrecto de la referida licencia, especialmente por la naturaleza sui generis que ella tiene. Debe tenerse presente que se trata de un instrumento de fe pública que genera la posibilidad de ejercer derechos laborales, emitido sólo por los profesionales que establece la ley, que pueden ser ajenos a los servicios públicos de salud o bien funcionarios públicos en el desempeño de sus funciones o en el ejercicio privado de su profesión.

Por lo anterior, se crean sanciones penales para quien incurra en falsedad en el otorgamiento de licencias médicas y declaraciones de invalidez o de cualquier antecedente esencial que las justifiquen, y para quien haga uso malicioso de las mismas. Se reconducen las conductas constitutivas de falsedad al artículo 193 del Código Penal, agregándose el faltar a la verdad en la certificación del diagnóstico, conducta que se asimila a la hipótesis de faltar a la verdad en la narración de hechos sustanciales, previsto en el numeral 4° de aquel precepto, con el fin de incorporar falsedades ideológicas y materiales.

Estas penas podrán traer aparejadas sanciones más drásticas, como la suspensión del profesional sancionado del Registro de Prestadores y, en caso de comprobarse la comisión del delito de falsedad, la cancelación de la inscripción en dicho Registro.

Por último, crea un Registro Nacional de Licencias Médica y Subsidios por Incapacidad Laboral, a cargo de la Superintendencia de Seguridad Social, que mantendrá un listado de las menciones de las licencias médicas, de las resoluciones que emitan los órganos encargados de su evaluación y revisión, de los casos en que se otorgue subsidio por incapacidad laboral y de las resoluciones que las COMPIN emitan en uso de las nuevas facultades que la ley les entrega. Se establece la obligación de entidades públicas y privadas de entregar la información que requiera la Superintendencia de Seguridad Social, organismo que deberá asegurar la reserva de los datos personales y sensibles. Se busca así ejercer un mejor control y mayor fiscalización.

1.3.- Otros Documentos

Durante la tramitación de esta iniciativa, se acompañaron los siguientes antecedentes que se consignan a continuación, todos los cuales se encuentran a disposición de Sus Señorías, en la Secretaría de la Comisión:

- Estudio del Gasto por Subsidio de Incapacidad Laboral (SIL) de cotizantes FONASA en los últimos 5 años (Multivac Delgado y Zúñiga Ltda.).
- Licencia médica y subsidio por incapacidad laboral, Álvaro Elizalde Soto Superintendente de Seguridad Social.
- Minuta: análisis de frecuencia para licencias médicas respecto a los días de reposo autorizado, Superintendencia de Seguridad Social (27 de julio de 2010).
- Reporte licencias médicas menores o iguales a 3 días y coberturas, Unidad de Análisis Estratégico, Subsecretaría de Previsión Social (10 de agosto de 2010).
- Gasto en licencia médica, Fonasa, U\$ (Gráfico)
- Estadísticas de la Dirección del Trabajo vinculadas a temáticas de salud en Negociaciones Colectivas, Dirección del Trabajo (13 de agosto de 2010).

- Senador Virtual, Resultados de la consulta referente al proyecto de ley sobre otorgamiento y uso de licencias médicas. Oficina de Informaciones del Senado.

- - -

DISCUSIÓN EN GENERAL

Al iniciar el estudio de la presente iniciativa, **la Honorable Senadora señora Matthei** destacó la necesidad de legislar al respecto y establecer algún tipo de sanción para las conductas fraudulentas que se cometan en el otorgamiento de las licencias médicas, pues, dijo, su uso se ha incrementado de manera escandalosa, lo que no se condice con la realidad nacional en materia de salud.

Hizo presente, sin embargo, que el proyecto no contempla entre sus disposiciones sanciones eficaces para quien solicite una licencia médica falsa. Explicó que la sanción que contempla el proyecto en su artículo 8°, esto es, reclusión menor en sus grados mínimos a medio y multa de seis a diez unidades tributarias mensuales, no tiene sentido, pues ninguna persona será reclusa por haber solicitado una licencia médica falsa. Instó a establecer otro tipo de sanción, realmente efectiva como sería, por ejemplo, la pérdida todo tipo de beneficios fiscales durante un período determinado.

En cuanto a la facultad que se le entrega a las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez para citar a los profesionales que emitan licencias médicas y sancionar las eventuales inasistencias o dilaciones que se produzcan a su llamado, contenida en el artículo 2° del proyecto, señaló que si bien está de acuerdo en legislar al respecto, estima necesario simplificar la forma en que se utilice este tipo de recursos ya que puede dar lugar a abuso. Advirtió que en regiones es común que estas instituciones se encuentren ubicadas en zonas distantes del lugar donde ejercen la actividad dichos profesionales, lo que implicaría un gasto de tiempo y de recursos económicos, sin disponer quien asumirá los costos. Por tal motivo, sugirió buscar una alternativa de comunicación rápida, distinta de las citaciones, como podrían ser la vía telefónica, correo electrónico, u otra, y establecer las citaciones sólo para casos graves.

Indicó que una de las causas por la que se recurre a solicitar licencias falsas es evitar despidos laborales; de esta forma, enfatizó, sería conveniente disponer que cuando se produzcan despidos, sean informados inmediatamente de ellos las Compin y las Isapres, a fin de evitar este tipo de conductas fraudulentas.

El Honorable Senador señor Girardi expresó que el proyecto no sólo debe contemplar sanciones para los profesionales que otorgan licencias falsas y para la persona que las solicita, sino que, además, debe establecer alguna regulación para quienes, si bien padecen de alguna enfermedad que da derecho a licencia, las modifican, por razones diferentes de las de salud.

Del mismo modo, propuso considerar un procedimiento expedito para la tramitación de las licencias médicas, puesto que en reiteradas oportunidades las Compin retardan y cuestionan el otorgamiento de aquéllas, lo que deriva en que personas que padecen patologías ciertas no perciben a tiempo los beneficios a que tienen derecho en virtud de las licencias médicas. Señaló que una solución adecuada podría ser la licencia médica electrónica, materia que sería pertinente abordarla durante el estudio de este proyecto.

El Honorable Senador señor Ruiz-Esquide recordó el Seminario sobre licencias médicas realizado con anterioridad por la Comisión y señaló que, en aquella oportunidad, en la que ejerció la Presidencia de la Comisión, hubo desacuerdos con el Ejecutivo, debido a que la iniciativa presentada no reflejaba lo acordado en las sesiones de la Comisión.

Posteriormente, la Comisión recibió a la **Presidenta del Colegio de Cirujanos Dentistas, señora Valle** quien manifestó que tienen una apreciación positiva respecto de la supervisión realizada, aun cuando entre los fiscalizados por otorgar licencias fraudulentas no hubiesen odontólogos implicados.

Hizo presente que para su gremio la mayor preocupación la representan los tres días deducibles de la licencia médica. Argumentó que, por lo general, las prestaciones odontológicas requieren sólo de uno o dos días de licencia, de manera que es indispensable que éstas sean pagadas.

La Honorable Senadora señora Matthei preguntó si es posible en odontología hacer un estándar de cuántas son las licencias médicas por tipo de intervención.

La señora Valle respondió positivamente y, agregó que sus sociedades científicas se prepararon al respecto, y sería una buena recomendación hacerlo, aunque siempre existen casos especiales.

En seguida, expuso **el Presidente del Colegio Médico, señor Pablo Rodríguez**, quien hizo presente que la licencia médica es parte del tratamiento médico y que por lo mismo, siempre y ante todo debe mirársele desde una perspectiva sanitaria.

Expresó que si bien es cierto que el subsidio por incapacidad laboral tiene implicancias económicas, invertir bien los recursos destinados a estos efectos, en ningún caso debe ser óbice para restringir el derecho de los trabajadores, más aun, cuando se financia con sus propios recursos, puesto que se pagan con la cotización obligatoria del 7% impuesta al trabajador.

En el otorgamiento de la licencia, el médico debe ceñirse a la *lex artis*, de manera que no es un procedimiento voluntario o un acto de generosidad, sino que el médico se ve obligado a otorgarla cuando resulta necesaria para la salud del paciente.

Al responder la pregunta de la Senadora señora Matthei, señaló que es difícil establecer pautas de días de reposo para ciertas enfermedades, ya que debe considerarse a los enfermos más que a las enfermedades y la evolución de cada caso será de acuerdo a sus circunstancias particulares.

A continuación, se pronunció sobre diversos puntos que por su importancia requieren ser considerados al legislar sobre licencias médicas:

En primer lugar, se refirió al tema del deducible de los tres primeros días de una licencia médica los cuales no son pagados al trabajador a menos que su licencia total alcance un lapso superior a once días. Lo anterior, lleva a extender las licencias por sobre el tiempo que corresponde para la mejoría de una enfermedad. Se trata de una situación planteada reiteradamente por los pacientes que no pueden dejar de percibir esos días de trabajo por sus remuneraciones bajas. Por ello, dijo, el Colegio Médico ha planteado la necesidad de terminar con este deducible en diversas ocasiones.

En segundo lugar, mencionó el rechazo constante por parte de los seguros privados de un gran porcentaje de las licencias médicas otorgadas, lo que realizan en forma genérica. Informó que esta situación se ha denunciado en diversas oportunidades, y que según los datos de la Superintendencia de Seguridad Social, el 90% de las reclamaciones son acogidos a favor del trabajador. El problema se produce, sin embargo, en que un número importante de trabajadores a quienes se les rechaza su descanso no recurren en contra de dicha negativa. Así, muchas enfermedades se rechazan en forma genérica, por ejemplo, las respiratorias, en que el trabajador al verse amedrentado acude a su lugar de trabajo, lo que trae aparejado el contagio de sus compañeros. Enfatizó que es indudable el perjuicio que se produce con este abuso injustificado, que tiene por causa razones netamente económicas. El ahorro que se busca es una herramienta equivocada que produce inconvenientes no sólo a las personas, sino, en particular, al aspecto sanitario.

Instó a establecer un control eficiente sobre el buen uso de la licencia médica. Al efecto, recordó que la fiscalización efectuada sobre el particular, demostró que 17 médicos habrían hecho un mal uso de la licencia médica. Si bien el número era ínfimo en comparación con los médicos existentes, aproximadamente 30.000, el daño patrimonial causado era abrumador; sólo uno de ellos habría otorgado 17.500 licencias falsas en tres años. Por tal motivo, dijo, la fiscalización debe ser antes de que se produzca el daño, no se obtiene nada con denuncias *ex post*. Se debe combatir esta situación, y expresó que no ampararán a ningún médico que se aleje de la ética o de la profesión en el otorgamiento de licencias médicas fraudulentas, pero tampoco comparten el hecho de que no exista ningún control *a priori*.

Coincidió en la fiscalización efectiva, siempre y cuando se lleve a efecto respecto de todos los participantes del sistema que abusen de él y no sólo respecto de los médicos. Los controladores de Isapres no siempre son médicos, acotó.

En tercer lugar, expresó que mucho se dice del incremento que cada año se produce en el subsidio por incapacidad laboral; sin embargo, añadió, ello se hace sin ningún estudio. Lo anterior, requiere considerar diversos antecedentes; el aumento no sólo de la masa de trabajadores, sino que, además, la cobertura de una serie de enfermedades que están en el Auge; los aumentos en las remuneraciones de los trabajadores, los cambios demográficos, entre otros.

En cuarto lugar, señaló la enfermedad grave en el hijo menor de un año. Sobre el particular, hizo presente que mediante la licencia médica se subsidia la lactancia materna, por tanto, mientras no se legisle para alcanzar una lactancia de seis meses, ello seguirá siendo el recurso utilizado para conseguirla. Destacó la importancia de abordar esta materia, ya que, según datos aportados por la Asociación de Isapres, en el año 1990, este tipo de licencias alcanzaba una cifra de treinta mil, mientras que en el año 2000 el número alcanzó las ciento cuarenta y seis mil.

Al concluir sugirió una serie de medidas a considerar en esta nueva legislación.

Primero, crear un instituto de licencias médicas, como organismo autónomo encargado de las licencias del sistema público y del privado. Sería relevante, especialmente, en las reclamaciones de los usuarios en que las Isapres son juez y parte a la vez.

Segundo, aumentar la fiscalización y sanciones para los actos ilícitos cometidos por médicos. Debería existir una base de datos que agrupe a todo el sistema para conocer quién retira talonarios de licencias médicas en forma indiscriminada y posibilitar su investigación.

Tercero, controlar el tema de los rechazos genéricos de licencias médicas.

Cuarto, trabajar con información fidedigna, considerando todos los factores que influyen en el gasto por este concepto.

Quinto, resolver el tema del post natal a seis meses.

Sexto, incluir los primeros tres días de la licencia y que no hayan nuevos deducibles.

Séptimo, considerar a la licencia médica electrónica como un gran avance, siempre que se cumpla con ciertos requisitos, entre los cuales, aparece en primer lugar, el que los proveedores no tengan un conflicto de intereses con la licencia médica. Argumentó la conveniencia de que existan varios operadores tecnológicos con el objeto de evitar que se produzca un monopolio al respecto.

Octavo, legislar sobre la protección de la información confidencial de las personas, previniendo situaciones como la ocurrida con la información que las Isapres traspasaron a las farmacias. Sugirió penalizar la violación de la confidencialidad de los datos.

Finalmente, prohibir las filmaciones clandestinas, con pacientes ficticios para forzar una situación de denuncia con posterioridad.

El Honorable Senador señor Chahuán preguntó en relación con las propuestas planteadas, si las Compin estarían incluidas en este instituto único de licencias médicas y cual sería la naturaleza jurídica de este organismo que se propone.

El Presidente del Colegio Médico respondió que efectivamente estarían comprendidas, es decir, más bien las reemplazaría ya que ella no funciona debidamente. En relación con la naturaleza jurídica de la nueva institución, señaló que desconoce este aspecto, pero que debería ser un organismo que entregue toda la información que se requiera para la buena inversión de los recursos.

A continuación expuso la Presidenta de la Asociación de Usuarios de la Salud, señora Elizabeth Vera quien manifestó que la postura de sus representados pasa por dos aristas. La primera, radica en el aspecto ético del asunto, que debe ser de cargo del Colegio Médico. La segunda, corresponde a un tema de equidad social. Así, constituye una inequidad el deducible de los tres primeros días de una licencia médica, lo que genera que el médico tenga que otorgar once días en vez de los tres que verdaderamente requería una afección en particular. En consecuencia, dado que la licencia constituye un derecho del trabajador al enfermarse, estiman que esos días deben ser pagados y no constituir un deducible.

Respecto a la licencia médica electrónica, expresó que debe ser regulada por un organismo independiente, que no tenga vínculo con Fonasa ni con las Isapres, ya que podría prestarse para colusión, como sucedió con las farmacias.

En cuanto a la licencia pre y post maternal, señaló que deben ser pagadas por la entidad que corresponda, sea Fonasa o Isapre, y no con dineros estatales.

Por último, mencionó otra causal de inequidad; la inexistencia en la ley de los derechos y deberes de los pacientes y solicitó acelerar la tramitación del proyecto de ley que existe sobre la materia.

El Honorable Senador señor Chahuán coincidió con la necesidad de efectuar cambios relevantes, en particular, los tres días de carencia de la licencia médicas, pues su pago sería estimulador para el buen uso aquéllas.

Manifestó que, en su oportunidad, junto al actual Senador señor Girardi, plantearon en la Cámara de Diputados el tema de licencia médica electrónica, como un buen método para controlar su otorgamiento y que fortalecería la eficiencia del sistema.

Del mismo modo, manifestó que es importante mejorar el funcionamiento de las Compin. Recordó al respecto, que años atrás, se realizó una denuncia por la demora en el otorgamiento de las licencias, lo que se tradujo en una reducción del tiempo de espera de hasta un 60% en algunas regiones, en particular en la Quinta. Actualmente, uno de los problemas que presenta este organismo, dice relación con la falta de neurólogos que puedan evaluar las licencias, a tal punto que en ciertas regiones se sostuvo el rechazo de las segundas licencias de facto.

Por lo anterior, enfatizó, más que resolver situaciones coyunturales, se debe abordar en su totalidad el problema en un proyecto de ley, de manera que es una buena oportunidad para que el Ministerio de Salud presente un iniciativa integral del asunto.

El Honorable Diputado señor Juan Luis Castro señaló que este fue uno de los temas que el ex Presidente Lagos no incorporó en la reforma de la salud, del año 2002 y que, en este mismo período, siendo él presidente del Colegio Médico, luego del escándalo generado por el mal uso de este instrumento hecho por algunos médicos, se presentaron en el Congreso tres proyectos relativos al tema, pero ninguno llegó a su fin.

Puntualizó que el problema consiste, por un lado, en cómo se garantiza el reposo por la enfermedad y el derecho al pago del sueldo o una parte de él y, por otro, en que se trata de un sistema basado en la sospecha y en el abuso, ya sea por parte de usuarios o empleadores y un grupo de médicos que se han encargado de esto marginal y abusivamente y que han provocado un escándalo público.

Manifestó que para solucionar aquello se debe, en primer lugar, resolver si va a existir un deducible o no, especialmente en las licencias largas y, en segundo lugar, que las Compin tengan efectivamente capacidad fiscalizadora, además, de hacer los peritajes reales de las enfermedades, para ver si amerita efectivamente una reducción o prórroga de las licencias médicas.

La Honorable Senadora señora Matthei señaló que en materia de licencias médicas existen una serie de puntos importantes que deben ser estudiados detenidamente.

Primero, el deducible de los tres días. Se cuestiona si aquello corresponde o no a un ahorro o más bien a un costo. Si fuese un ahorro para el Fisco, habrá que ver si es uno que deseemos o no, puesto que para un trabajador con una remuneración baja y repartida en diversos ítems, sería un costo difícil de abordar, lo cual, además, deja a los médicos en una situación bastante complicada.

Segundo, las sanciones que se establezcan deben ser fuertes para que sean eficaces, además de existir un estricto control. Al respecto, señaló que no tiene claro que deba ser la Superintendencia de Seguridad Social la llamada a ejercer esta labor de fiscalización, pues hoy Salud se ha ido especializando, ya sea con dos Subsecretarías, con una Superintendencia, además estima que el control sobre el pago o no pago del 7%, como el tema de las licencias médicas funcionaría diferente si dependiera del Ministerio de Salud porque en el fondo a éste afecta el aumento de costos.

Argumentó que de existir sanciones graves, los médicos se sentirán respaldados para no otorgar licencias médicas fraudulentas. Insistió en una mayor fiscalización de estas conductas ya que se producen situaciones inaceptables, como la que ocurre ante un despido laboral, en que inmediatamente de producido éste se presenta una licencia médica para revertir sus efectos. Agregó, también, la enfermedad grave del niño menor de un año, en que se abusa de este instrumento con otras finalidades.

En los casos mencionados, dijo, los médicos actúan fuera de la ley, y aunque en muchas ocasiones las intenciones sean razonables, como por ejemplo favorecer la lactancia, ello no excluye su naturaleza fraudulenta ya que contraviene directamente el texto de la ley. Lo anterior, tiene como consecuencia un abuso abrumador del sistema, sin sanción aparente, pues no se le trata como fraude.

Si bien las Isapres han llegado a la situación de tener que negar de plano licencias médicas, ello se debe a su abuso fraudulento. Agregó que, también, se debe controlar y sancionar la negativa injustificada, cuando no se acepta una licencia otorgada correctamente, por cuanto se perjudica a personas enfermas que requieren reposo.

En lo que al contralor médico se refiere, planteó que no tienen competencia para eliminar esta figura y podrían volver a crearla con otro nombre. No obstante, sí pueden establecer fuertes sanciones para el evento en que se rechacen licencias, sin tener un fundamento real para ello.

Respecto a la propuesta de aumentar el período del post natal, expresó que afectará enormemente a las mujeres ya que ningún empleador querrá contratarlas. A su juicio, se deberían buscar otras opciones para aquellas madres que quieran estar más tiempo con su hijo.

Respecto al texto del proyecto, refirió que hay temas que le complican: ante todo, el artículo 2°, pues está pensado para Santiago, dado que en el resto de las regiones las distancias son alejadas, por tanto, cómo podrán los médicos dirigirse a otras ciudades, cada vez que sean citados; en segundo lugar, tampoco tiene claro, que sea la Superintendencia de Seguridad Social la que deba intervenir en ello, ni por qué se quieren concentrar en una o mas Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez o crear un nuevo ente; en tercer lugar, el artículo 4°, sobre emisión de licencias sin fundamento médico, pues éste puede servir sólo para justificar la quinta parte de los días concedidos para reposo, finalmente, la multa a beneficio fiscal de hasta diez unidades de fomento como sanción en caso de infracción, es irrisoria; está mal redactado, no se sabe si es por cada multa o por única vez.

Expresó que no obstante que el proyecto está mal redactado concuerda con la idea de legislar y de avanzar en su discusión. Al efecto, solicitó al señor Ministerio estudiar el deducible de los tres días y buscar un criterio único para el control de las licencias médicas, tanto del sector público como del privado.

El Honorable Senador señor Girardi hizo presente que la reforma legislativa en materia de licencias médicas debe ser integral si se quiere efectividad en la resolución de los problemas que han venido ocurriendo en relación con esta área.

Enfatizó que el deducible de tres días, es un período de carencia que no tiene justificación, ni desde un punto de vista de salud, por cuanto el paciente tiene derecho a descanso para su restablecimiento en caso de alguna afección y a vivir dignamente su enfermedad; ni desde un punto de vista económico, pues se encarecen los costos, dado que otorgar licencias médicas por mas de diez días se ha transformado en una práctica sistemática de los médicos, en el entendido que es una situación legítima para su paciente. Por lo anterior, se deben establecer los subsidios correctos, que benefician a los pacientes, especialmente a los más pobres, lo que en el tiempo generaría un ahorro para el Estado.

En cuanto a las sanciones que se deben aplicar para los casos de vulnerar la regulación establecida para las licencias médicas, éstas deben ser drásticas y eficaces, pero equivalentes para todos los infractores, es decir, para el médico que la otorga y para el paciente que la solicita, pero, también, para las Isapres cuando las rechazan sin justificación, dado que todas estas conductas obedecen a criterios económicos y no de salud. Así, el castigo podría ir desde multas, prohibición de emitir licencias médicas y del ejercicio legal de la profesión de médico, hasta sanciones penales. Del mismo modo, propuso sancionar tanto el médico que otorga una licencia falsa como a la Isapre que rechaza una verdadera.

Expresó que el ente fiscalizador y resguardador debe ser de salud, puesto que los temas que presentan controversia tienen que ver con este ámbito y no con materias de seguridad social, y, aun en este último caso, si lo fuere, son vinculadas a criterios de salud. Precisó que debe ser una única institución que vele por los afiliados, tanto del sector público como del privado.

En cuanto al punto planteado por la Honorable Senadora señora Matthei, respecto a la vinculación de la licencia médica con la enfermedad grave del hijo menor de un año, planteó que es un tema zanjado, pues el post natal de seis meses fue una de las medidas anunciadas por el actual Presidente de la República.

Al respecto, manifestó que no hay ninguna duda, y es un criterio universal, que la extensión del post natal no constituye un gravamen para la mujer trabajadora, ni una dificultad para el trabajo; más bien, todos los estudios desde un punto de vista de salud, demuestran que la carga de la enfermedad de un niño que ha tenido lactancia materna extendida hasta los seis meses disminuye, por ese solo efecto, desde el punto de vista de infecciones, el desarrollo neuro cerebral, el coeficiente intelectual, el afecto, y la vinculación futura a la drogadicción. Reiteró que dicha medida solucionará el otorgamiento irregular de este instrumento por lactancia materna, en las que se aduce como causa la enfermedad grave del hijo menor de un año.

Hizo presente que para tener éxito en esta reforma legislativa, es necesario modernizar el sistema, y ello se dará, cualquiera que fuere el diseño institucional, con la licencia médica electrónica. Con ello, se obtendrá un proceso expedito, y se podrá conocer y controlar en línea a quienes otorguen licencias médicas en exceso, lo que nos permitirá transitar como Estado a la buena recaudación o al buen cuidado de los recursos fiscales, así como también a beneficiar a los usuarios y médicos, evitando la burocracia del sistema actual.

Concluyó que no obstante tratarse de un mal proyecto, se puede mejorar si se alcanzan ciertos consensos.

El Honorable Senador señor Ruiz-Esquide recordó que se trata de una larga discusión, que lleva, a lo menos, quince o veinte años, por lo que todos los argumentos sobre la materia se han dado reiteradamente, y sólo se referirá a algunos puntos planteados en el debate.

Informó que el proyecto enviado por la ex Presidenta Bachelet motivó su renuncia a la presidencia de la Comisión de Salud del Senado, por no obedecer a lo que se había conversado y acordado con el señor Ministro de Salud de la época. Enfatizó que, en su opinión, dicho proyecto, base del actual, no contiene los elementos mínimos que den solución a los problemas; faltan temas por incluir y abordar aspectos no resueltos.

Reiteró lo expuesto por el Presidente del Colegio Médico, en cuanto a que la licencia es un acto médico y que el reposo es parte de un tratamiento, incluso, agregó, existen enfermedades que sólo se solucionarían con descanso. Indicó, además, que sin perjuicio de que este

tema tenga relación con materias previsionales, es un asunto esencialmente de salud pública y privada.

Respecto de los tres días de la licencia que son deducibles, compartió lo planteado y, acotó, que se trata de un absurdo.

Insistió en un mayor control. Las sanciones deben aplicarse estrictamente y concordó con lo manifestado sobre el particular; salvo aquello que prohíbe al médico otorgar licencia médicas. Al respecto, manifestó que se deben aplicar las sanciones propias del Colegio, incluso la expulsión del mismo. Hizo hincapié en que una mayor fiscalización se lograría si se exigiera la afiliación obligatoria con derechos y deberes para los colegiados. Del mismo modo, sugirió la conveniencia de impartir en las universidades el curso de ética.

Asimismo, coincidió con lo planteado respecto al rechazo sin justificación de las licencias médicas por parte de las Isapres y criticó que éstas tengan un contralor que actúa como juez y parte a la vez.

En lo que al contralor se refiere, hizo presente dos puntos: primero, que no es un tema económico, sino uno ético, y segundo, que de no ser médico quien ejerce dicha actividad, es ejercicio ilegítimo de la profesión.

Sobre el particular, **la Honorable Senadora señora Matthei** manifestó su opinión contraria, pues, a su juicio, si lo que se busca es controlar que una persona no se encuentra cumpliendo con el reposo y por lo tanto debe negársele la licencia, no ve problema en que sea otro tipo de profesional quien ejerza esa función.

En seguida, **el Honorable Senador señor Ruiz-Esquide** solicitó al señor Ministro y al Presidente del Colegio Médico, información respecto de la veracidad de la existencia de empresas que repartían ahorros entre los dadores de licencias cuando éstas disminuían en un número importante, ya que se producía un excedente.

El señor Rodríguez respondió que efectivamente existió una institución que quiso pagar a los médicos como liquidación mensual o incentivo, cuando provocaran ahorros en el subsidio de incapacidad, lo que a su juicio es un acto corrupto, que atenta contra el debido derecho de los trabajadores a tener licencia.

Continuó **Su Señoría** y respecto del aumento del post natal a seis meses señaló, que este asunto puede mirarse desde dos perspectivas: primero, desde un punto de vista sanitario, cuyo mérito no plantea duda alguna respecto de los beneficios que representa para los menores; y segundo, según los costos que tiene para el empleo de la mujer,

aspecto en el cual nos topamos con una situación negativa, por cuanto es difícil su contratación. A su juicio, la resolución del asunto debe adoptarse privilegiándose a los niños, dada las ventajas que produce un post natal más largo y recordó, que cuando se comenzó a establecer el post natal de tres meses, también se produjo un escándalo, que hoy se ve superado.

En cuanto a la propuesta de una Compín única, alejada de toda influencia, indicó que ya se había propuesto con anterioridad.

Respecto de la licencia médica electrónica, expresó que es una buena forma de controlar, pero no es lo medular.

Considerando todos estos aspectos, se puede obtener un buen proyecto y enfatizó que esta es una de las pocas oportunidades en que se podrá tratar como corresponde esta iniciativa, por lo que solicitó no detenerse en detalles, sino mirar el conjunto de medidas que pueden solucionar de buena manera esta problemática. En tal virtud, solicitó al señor Ministro que formule sus indicaciones y las ideas que le asisten sobre el proyecto.

Enfatizó su apoyo en todo lo que se refiere a perseguir conductas fraudulentas en el otorgamiento de las licencias médicas; pero, subrayó la necesidad de dar solución a otros temas graves en sí mismos, sin considerar el número de personas que afecte: primero, la existencia de contralores en las Isapres que vulnera el principio jurídico de no ser juez y parte a la vez; segundo, los tres días de deducible, absurdo de cualquier naturaleza, no sólo sanitario, y, tercero, el 7% que cotizan los adultos mayores, de los cuales el 2% es para pagar licencias, este último porcentaje, es una ilegitimidad que se cobra, dado que los jubilados nunca van a poder celebrar un nuevo contrato.

A continuación, intervino **el Ministro de Salud, señor Jaime Mañalich**, quien al comenzar su exposición señaló que el tema en debate concierne a una política de Estado, que excede a un gobierno en particular.

Introdujo el tema, comentando tres experiencias personales. La primera de ellas se desarrolló durante su período a cargo del policlínico de nefrología de la especialidad de enfermedades renales del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, donde el principal problema con el que se encontró correspondía al hecho de que todos los pacientes pedían hora con un determinado médico; la razón de ser de dicha preferencia, según los propios pacientes, era el que este profesional otorgaba licencias médicas. Su segunda experiencia, correspondió al lamentable hecho del suicidio de un colega y amigo suyo, tras el conflicto televisivo del año 2003 sobre el tema, donde fue expuesto a una grabación oculta mientras otorgaba licencias médicas en reemplazo de un doctor especialista en salud mental; tras una

conversación con éste, le habría manifestado su incapacidad para hacer frente a dicha denuncia pública. El tercer caso, es uno reciente, y correspondió a una doctora de Rancagua, que estando con licencia médica, dejó firmado una gran cantidad de talonarios de licencias, otorgándose en su consulta ciento setenta y cuatro; el otorgamiento de dichas licencias significó para el Fisco un costo de cien millones de pesos, aproximadamente, por cuanto la mayoría de los trabajadores que obtuvieron estas licencias fraudulentas eran funcionarios de la salud pública, que conocían este dato; actualmente se ha presentado una denuncia ante Ministerio Público respectivo en contra de dicha profesional.

Destacó que en el sector salud, existen más de dos millones de días de licencias al año entre sus trabajadores, con un promedio de 23,4 días de licencia por trabajador durante el mismo período, excluidas las vacaciones; existen mas de dos mil funcionarios con más de 180 días corridos de licencia médica, que de acuerdo al Estatuto Administrativo, permite el despido inmediato de ellos por no estar capacitados para el ejercicio del cargo; sin perjuicio de lo anterior, el Ministerio optó por averiguar en terreno la veracidad de las enfermedades de sus trabajadores, constatando que, de entre ochenta trabajadores tomados como muestra en todo el territorio nacional, sólo uno se encontraba haciendo reposo en su casa.

Expresó que se trata de una situación escandalosa, y solicitó a los miembros de la Comisión dar la mayor celeridad a la tramitación de esta iniciativa. Además, agregó, se debe considerar que del presupuesto de salud, aproximadamente el 1.5% de la cotización de salud se destina a licencias médicas, y se estima que la mitad corresponde a dineros mal pagados, los que podrían ser empleados en otros temas de salud.

Es cierto, dijo, aunque no completamente, lo sostenido por el Presidente del Colegio Médico, en cuanto a que esto corresponde a cotizaciones de los trabajadores, dado que el 50% del gasto en salud de las personas y sobre todo de las más desposeídas, se extrae de impuestos públicos. Sin perjuicio de que la Constitución Política señale que esas cotizaciones son de los propios trabajadores, lo anterior no significa que sea una pertenencia que permita conductas fraudulentas.

Expresó la necesidad de que exista una sanción penal específica para el mal uso de la licencia médica, punto en el que coincide con lo expresado por la ex Presidenta Bachellet en el mensaje del proyecto.

En cuanto al deducible de tres días, explicó que tuvo su razón de ser en orden a ponerle un costo a la licencia para disuadir su uso; sin embargo, en la práctica, fracasó como sistema, ya que prolonga reposos que requieren de menos días. Agregó que se debe tener presente que en ciertas empresas los sindicatos han logrado que los empleadores tomen a su cargo estos tres días, por lo que a su vez éstos presionan a los médicos para dar licencia más altas con la finalidad de no ser ellos los que paguen lo que corresponde.

Por otra parte, señaló la conveniencia de que exista un arbitraje independiente, pues las Compin se encuentran capturadas por médicos colegiados, quienes no son capaces de sancionar a sus pares que otorgan una licencia falsa y fallan a favor del médico otorgante.

Respecto del contralor de Isapres señaló que es una figura no deseable para los derechos de los pacientes. Más bien, se inclina por un organismo que analice tanto las licencias del sector público como las del privado, y que podría solucionarse, como se dijo, a nivel de Compin.

Informó que se llevará adelante un sistema de “tolerancia cero” con todos aquellos actores en materia de licencia médica, ya sean médicos, policlínicos, gremio médico, empresarios encargados de licencias médicas, u otros, que están montados para tramitar licencias fraudulentas. Serán denunciados a la justicia ordinaria, práctica que se lleva a cabo desde inicios del mes de junio.

Desde un punto de vista salud, se tiene claro que el tema perinatal debe salir de la esfera de la licencia médica. La conducta en que incurren los pediatras al otorgar una licencia médica por enfermedad del hijo menor de un año, en muchos casos es fraudulenta, grave e ilegal, por lo que no quisiera llegar a tener que perseguir a estos profesionales, por emitir un documento falso, sin exámenes que respalden dichas enfermedades.

Informó que el Ministerio está implementando un sistema de licencia médica electrónica, comprometiéndose a la vez, en que a partir de noviembre de este año, como plazo máximo, funcione como único instrumento para emitirlas. Explicó que para el logro de este objetivo, no se está recurriendo a empresas intermediarias, sino que se está desarrollando con el sistema de identificación del Servicio de Registro Civil e Identificación, de quien se obtuvo una autorización de validación de la identidad de las personas, lo que se hace por medio de la huella digital. Asimismo, se está implementando en internet un documento con la debida salvaguarda de confidencialidad, de manera que no se tenga que recurrir a un consto de tramitación para la licencia electrónica.

Respecto de la ubicación del Compín único, se estudia como posibilidad la Superintendencia de Seguridad Social; sin embargo, por ser jurídicamente a quien le corresponde conocer de las apelaciones que existan en materia de licencias médicas, parece haber un problema de incompatibilidades complejo. Además, no tiene una respuesta clara si este tema debe o no mantenerse en salud, por lo que solicita opiniones al respecto.

En la sesión siguiente, **el Ministro de Salud, señor Mañalich**, se refirió específicamente a las inquietudes planteadas.

El primer punto corresponde a suspender la carencia de los tres primeros días de licencia médica.

Al respecto, expresó que es un tema que debe estudiarse minuciosamente, dado que no está claro si se puede asumir los gastos que un cambio en la materia traería aparejado. Explicó que en el país existen tres tipos de trabajadores que se benefician de la licencia médica: a) los funcionarios públicos, para quienes esta carencia no existe, pues no les rige dicha restricción; b) los trabajadores sindicalizados de grandes empresas, quienes por medio de la negociación colectiva, han logrado, en la mayoría de los casos, que se les incluya como beneficio el pago por su empleador de los tres primeros días, y c) los trabajadores de pequeñas empresas o industrias, que son precisamente quienes deben asumir esta carencia, dado que no tienen pactado con su empleador el costo de la misma.

Sin perjuicio, de que no tiene cifras exactas, estimó del orden del 40% de trabajadores que en nuestro sistema serían afectados por este deducible. Por ello, dijo, debe analizarse si conviene o no su modificación, pues, sería un beneficio para las grandes empresas, que por regla general hoy asumen el costo. Del mismo modo, se debe considerar el significado que tendría obligar o no a pequeños empresarios a subsidiar estos tres días de carencia por parte del asegurador de salud, sea de Fonasa o Isapres. Para el análisis del asunto, informó que ha mantenido reuniones con el señor Ministro de Hacienda, con la Directora de Presupuestos y con el señor Ministro Secretario General de la Presidencia.

El segundo aspecto, se refiere a las contralorías médicas. Indicó que el Ejecutivo está llano a la instauración de un segundo juez al que se pueda recurrir; sin embargo, aun cuando se está claro en lo manifestado anteriormente, no se tiene la misma certeza respecto de si dichas funciones debe ser competencia de la Superintendencia de Seguridad Social o de la Superintendencia de Salud. Aunque no está resuelto, previno que el Ministerio estima más adecuado que sea aquella la encargada, como ya lo ha hecho respecto de otros temas relacionados con los trabajadores.

En tercer lugar, el señor Ministro aludió a las sanciones señalando que de instituirse el mecanismo de las contralorías médicas el problema se vería prácticamente subsanado. En un momento posterior del debate, manifestó su acuerdo para avanzar en esta materia y lograr un acuerdo con los miembros de la Comisión.

En lo relativo al aumento del post natal, informó que el Ejecutivo encargó el estudio de dicha materia a una Comisión de Expertos y que de acuerdo a las conclusiones obtenidas, estima que no debe necesariamente incluirse en esta iniciativa legislativa. Expuso, que de sancionarse la licencia médica que obtienen las madres por este concepto se podría causar un efecto adverso respecto de la lactancia materna, en el evento de que no se hubiese dictado el proyecto correspondiente al aumento del post natal.

Respecto de la licencia médica electrónica reiteró su compromiso en orden a que el mes de noviembre del presente año, es el plazo máximo para su implementación. Agregó que para lograr ese objetivo el sistema ya se ha implementado en hospitales públicos. Por otra parte, tiene dudas respecto de la razón por la cual las Isapres, aun cuando cuentan con el mecanismo de licencia médica electrónica, no lo utilizan; sólo un 15% de dicho sector, emite sus licencias médicas por este medio.

En lo que se refiere a la cotización de los pensionados, hizo presente que el Ejecutivo presentará un proyecto de ley sobre el tema.

En cuanto a las disposiciones del proyecto en examen, resaltó dos aspectos. El artículo 2° referido a la citación que pueden realizar las Compín a los profesionales que emitan licencias médicas que se encuentren sometidas a su evaluación, estima que su redacción es muy rigurosa y por lo misma peligrosa para los médicos. Asimismo, en materia de suspensión temporal de la práctica médica en las que los comité de ética de los colegios respectivos se hacen cargo del tema, manifestó que es una medida peligrosa si se considera que en zonas alejadas se requiere contar con profesionales y existe déficit de profesionales médicos. Finalmente, enfatizó que no se puede limitar *a priori* el número de licencias que puede otorgar un profesional, lo aconsejable es analizar y sancionar, caso a caso.

El Honorable Senador señor Ruiz-Esquide se refirió al deducible de tres días de la licencia médica como un mecanismo inadecuado si se tiene en cuenta que ella forma parte del acto médico. Si bien es cierto que muchos trabajadores están protegidos al respecto, existe aún un porcentaje que no tiene cobertura.

Coincidió con el señor Ministro en que no procede la suspensión temporal de un médico para otorgar licencias médicas, en dicho caso, dijo, se debe sancionar de otra forma, pues el único afectado será el paciente. Reiteró la necesidad de reponer a las clases de ética en todas las universidades.

Afirmó que debe existir un Compín único que solucione los problemas de esta área; así como también, prohibir la existencia de contralores autogestionados en las Isapres.

Por otra parte, manifestó que respecto de la licencia por enfermedad del hijo menor de un año, ésta debe cautelarse estrictamente, pues existe un porcentaje de ellas en que no hay tal enfermedad, por el contrario son falsas y buscan otros fines, lo cual, incluso, podría desvirtuar el post natal.

En lo que dice relación con la licencia médica electrónica, señaló que, si bien está de acuerdo con su implementación, pues es un buen sistema, tiene dudas respecto de su eficacia.

Hizo mención también, al tema de la cotización previsional de los jubilados, señalando que el descuento que se hace por licencias médicas es injusto, dado que las personas que se encuentran en dicha situación, no pueden solicitar licencias médicas, pues dejan de ser contratados.

Sobre el particular, **la Honorable Senadora señora Matthei** manifestó su opinión contraria, y expresó que existen jubilados que sí son contratados, pues no existe incompatibilidad o prohibición.

Por último, **el Honorable Senador señor Ruiz-Esquide** preguntó al señor Ministro, respecto de información publicada en la prensa que señalaba que el 12% de las licencias médicas que se otorgaban eran falsas. Además, consultó si el Ejecutivo incentivará un proyecto sobre la cotización de los jubilados hasta el año 2011.

El Honorable Senador señor Girardi manifestó, en atención a lo señalado por el señor Ministro Mañalich, que no todos los trabajadores sindicalizados tienen la posibilidad de negociar con sus empleadores temas relevantes como lo es el deducible, por lo que debe regularizarse este aspecto en esta oportunidad.

Enfatizó que se debe ser estricto en materia de sanciones, las que deben ser establecidas para todos los actores que intervienen en las licencias médicas. No se puede permitir que las Isapres sean juez y parte a la vez. Reiteró que con estas medidas se produciría un ahorro importante de recursos públicos, dado que gran parte se invierte en el pago de licencias fraudulentas.

El Honorable Senador señor Rossi expresó que uno de los aspectos de mayor gravedad corresponde al rechazo o reducción arbitraria e injustificada que hacen las Isapres de las licencias médicas que presentan sus afiliados, pues se realizan sin un análisis que demuestren alguna afección o su inexistencia.

Manifestó que debe existir una institución autónoma, que vele por la correcta utilización de la licencia médica.

La Honorable Senadora señora Matthei pidió al señor Ministro información respecto a las alzas de licencias médicas del último período.

Por otra parte, solicitó votar en general el proyecto, dado el tiempo transcurrido desde el ingreso del mismo y al número de urgencias que el Ejecutivo ha puesto en la tramitación de la iniciativa.

En el mismo sentido se pronunció **el Honorable Senador señor Chahuán** quien, además, sugirió dejar la corrección del texto para el análisis en particular.

El Ministro de Salud, señor Mañalich al responder la pregunta del Honorable Senador señor Ruiz-Esquide, manifestó que no tiene claridad respecto del porcentaje exacto de licencias falsas, pero sí puede señalar que el gasto grueso por el descanso de los trabajadores es muy alto. Insistió en su preocupación referida a que trabajadores beneficiarios del sistema de Fonasa, hacen un uso indebido de las licencias médicas, por lo que dineros que podrían invertirse en otros aspectos de la salud, deben cubrir este gasto. El sistema público de salud está pagando 10 billones de pesos en esto. Sólo en el sector público, donde se pagan todos los días de reposo, existe un cálculo que estima que en general son ocho días de licencia por trabajador en un año, eso sí, dicho cálculo aumenta mas de tres veces en el sector salud, dado que los trabajadores de la salud obtienen entre 26 y 27 días al año de licencia médica.

El Honorable Senador señor Ruiz-Esquide compartió la preocupación del señor Ministro por este abuso de la licencia y agregó que, además, concurren factores propios de la ligereza con que actúa

la gente, sin sopesar el daño que causan, pero también factores externos, como la propia ley.

Al mismo tiempo, solicitó al señor Ministro estudiar las proposiciones que se han expresado sobre esta iniciativa legal y presentar las indicaciones sobre la materia.

El Ministro señor Mañalich explicó que se le está proponiendo algo complejo, que no está en condiciones de anticipar.

La Honorable Senadora señora Matthei hizo presente que el Ejecutivo no podrá resolver en un corto plazo algunos de los temas y sugerencias planteadas, pues requieren de un estudio sistemático y prolongado que, en ningún caso, dada su relevancia, pueden ser analizados ligeramente, y reiteró su solicitud de votar en general el proyecto.

El Honorable Senador señor Rossi manifestó su acuerdo con que se resuelva rápidamente este tema.

El Honorable Senador señor Ruiz-Esquide recordó que, aun cuando el proyecto fue presentado por su gobierno en el período anterior, él se negó a votarlo, dado que sólo trataba ciertos temas, pero no daba una solución real a cuestiones relevantes como el deducible de tres días, que, a su juicio, es un deber ético. De esta forma, sugirió al señor Ministro la conveniencia de que en sus indicaciones se contemple esta materia.

En el mismo sentido, el **Honorable Senador señor Girardi** expresó que al Gobierno anterior no le apoyaron en la iniciativa, dado que no incluyeron este y otros temas relevantes.

Subrayó que dar una solución al deducible y establecer sanciones para todos los que hagan uso indebido de la licencia, son aspectos que no pueden faltar en esta iniciativa legislativa.

En respuesta de lo anterior, el **señor Ministro Mañalich**, señaló que este es un tema respecto del cual debe pronunciarse el Ministerio de Hacienda, dado que son los dineros públicos los que se exponen. En esta área debe hacerse una corrección dramática al respecto. Por lo mismo, manifestó que consultará a Hacienda respecto de la posibilidad de cambio en esta materia, pero no puede comprometerse con la medida *a priori*.

Explicó que al 40% de los trabajadores, aproximadamente, con licencias médicas no se les pagan estos días. El resto lo tiene cubierto por ser funcionarios del sector público o bien de privados de empresas grandes, donde por medio de sus sindicatos han

puesto de cargo del empleador el pago.

El Honorable Senador señor Rossi hizo presente que el Gobierno al igual que la Comisión, tiene la intención de sacar adelante un buen proyecto sobre la materia, por lo que se pueden buscar soluciones sobre la materia.

La Honorable Senadora señora Matthei señaló que aquellos puntos que pueden solucionarse deben concretarse y aquellos que requieren un estudio mas profundo, habrá que establecer una metodología para su avance.

Expresó que no pueden considerarse fraudulentas por el número de días concedidos en permiso, pues es un tema de criterio, así, un médico podría considerar que determinada patología requiere cinco días de licencia y otro ocho. La falsedad se medirá en el evento de que se conceda el reposo a una persona que no está enferma.

Finalmente, la Comisión acordó poner el proyecto en votación general en la próxima sesión.

En la sesión siguiente, **el Ministro de Salud, señor Jaime Mañalich**, se hizo cargo de los puntos sobre los que fue consultado en las sesiones anteriores.

Respecto de los tres primeros días de licencia médica que son deducibles, señaló que no ha habido un gran avance porque falta información relativa al gasto que ello devengaría para el erario público, de manera que no está facultado para comprometerse sobre este particular. Señaló que es pertinente requerir información fidedigna respecto del número de trabajadores que tienen entre sus beneficios la cobertura de estos días de carencia y los que se encuentran afectados por esta limitación para determinar si es recomendable subsidiarlos. Indicó que el estudio de estos datos ya habría sido encomendado por el señor Ministro al Subsecretario de Previsión Social.

Al mismo tiempo, informó que se reunió con el señor Ministro de Economía, quien sugirió que una vía jurídica de solución al tema podría ser ejecutada mediante beneficios a las pymes, cuyos trabajadores son los mayores afectados por esta carencia, y donde se calcula existe la mayor cantidad de licencias médicas por un tiempo superior a diez días. Insistió en que es un tema complicado, en el cual no puede ahondar, sin antes conocer la opinión del Ministerio de Hacienda.

Expresó todo el apoyo del Ejecutivo en orden a establecer una mayor fiscalización y las correspondientes sanciones, para

aquellos agentes que nieguen licencias médicas, debiendo haberlas autorizado por encontrarse el que la presenta enfermo.

En cuanto a las licencias maternales y permisos que se otorguen por enfermedad grave del hijo menor de un año, señaló que será objeto de un proyecto de ley independiente, que aún no ha sido enviado por el Presidente de la República, por lo que no se referiría a estos aspectos.

El Honorable Senador señor Ruiz-Esquide manifestó su acuerdo con lo planteado respecto a las sanciones; no obstante, respecto del deducible de los tres primeros días de reposo, reiteró que de no contemplar una modificación sobre la materia se traducirá en un voto negativo de su parte y solicitó al señor Ministro llegar a un acuerdo al respecto. Sugirió dar un tiempo al Ejecutivo para que estudie alguna forma de incluir una disposición, que modifique la actual regulación, a fin de que proponga una indicación en dicho sentido; agregó que de aprobarse, ahora, una ley sobre licencias médicas, hará prácticamente imposible volver a tratar el tema, por lo que de no contemplarse el punto en discordia, en esta oportunidad, hará sumamente difícil una modificación en un futuro próximo.

Respecto del tema del post natal, señaló la necesidad de que la Ministra del Servicio Nacional de la Mujer, tome conocimiento de la opinión que tiene el sector Salud sobre esta materia, dado que hasta el momento sólo ha existido un planteamiento netamente económico.

Al respecto, **el Ministro señor Mañalich** informó que ha mantenido reuniones con la Secretaria de Estado, señora Carolina Schmidt.

El Honorable Senador señor Chahuán solicitó al Presidente de la Comisión proceder a la votación del proyecto en general, dada la importancia de la materia y el retardo que se ha producido para su realización.

Señaló que el señor Ministro de Salud ya salvó uno de los puntos pendientes y que, respecto del tema de la carencia de los tres días le parece suficiente con el compromiso planteado por él, en orden a solucionar el punto.

El Honorable Senador señor Ruiz-Esquide discrepó de la opinión de Su Señoría, por cuanto, a su entender, el señor Ministro no habría hecho ningún compromiso con la Comisión que solucione este punto, ya que según lo dicho por el propio Secretario de Estado, primero debe recoger los antecedentes necesarios para hacer alguna proposición.

La Honorable Senadora señora Matthei indicó que el Senador señor Ruiz-Esquide está en lo correcto. El Ministerio comprometió su palabra al tema de las sanciones, haciendo presente que, aun cuando no presente indicación sobre el punto, esta Comisión tendría la competencia suficiente para hacerlo, por la materia concernida.

La eliminación de los tres días es un tema complicado, cuya resolución no se logrará en el corto plazo y sugirió solicitarle a la Dirección de Presupuestos que en la ley presupuestaria de este año, se incluyan los recursos necesarios que permitan efectuar el estudio correspondiente, el cual, a su juicio, durará entre seis a nueve meses.

El Honorable Senador señor Girardi señaló que este tema es de vital importancia a la hora de legislar y afecta directamente a los trabajadores mas pobres de manera que si no se incluye deberán votarlo en contra. Si el señor Ministro quiere sacar adelante un tema como éste, sentenció, debe incluir una modificación en la materia señalada.

Manifestó que si la Comisión lo estimara pertinente, puede votarse en esta sesión la iniciativa y dejarle al señor Ministro de Hacienda la decisión sobre ese punto.

El Ministro de Salud señor Mañalich recordó a la Comisión que el tema del deducible no se encuentra entre las ideas matrices de este proyecto, aunque no niega que es una idea sensata, que podría incluso ahorrarle dinero al Estado. Indicó que esta materia aún se encuentra en discusión, dado que existen dos temas a resolver: el primero, se relaciona con saber si el gasto de licencias en Isapres es estable o mínimo, y el segundo, que el gasto de recursos por licencias pagadas por Fonasa, es inmensamente alto, -34 millones de dólares en el 2009-, dineros que dejan de estar disponibles para ser usados en atenciones de salud.

Enfatizó que se trata de un asunto en que deben involucrarse otros sectores: Hacienda, Economía y Trabajo, por lo que no pueda comprometer su palabra, sin antes considerar al resto de los Ministerios involucrados.

El Honorable Senador señor Rossi expresó que si bien es cierto que el tema de la eliminación de los tres días de carencia no era una de las ideas matrices del mensaje enviado por la ex Presidenta Bachelet, para él resultaba un asunto imprescindible, que de no ser contemplado en esta oportunidad, tendría como efecto su desaprobación en la votación respectiva.

Manifestó, también, que aun cuando existan trabajadores cubiertos en esta materia, ya sea por pertenecer al sector público o por pertenecer a grandes empresas en que se ha obtenido el beneficio vía negociación colectiva, aun se encuentran desprotegidas las personas más vulnerables, que son las más pobres y las que trabajan para pequeñas empresas. Este es un estímulo perverso, para que el médico otorgue licencias médicas por lapsos superiores a los que debe, y de esa forma se convierte a la vez en un problema de costos para el Gobierno.

Expresó que no es un problema de Hacienda, puesto que lo que busca el proyecto es que se ahorre dinero por parte del Estado, dado el enorme gasto en que se incurre con licencias falsas, por lo mismo, se quieran aprobar sanciones mas altas para dichas conductas. Esta carencia no tiene que ver con un estudio de Hacienda, sino con una convicción, con un aspecto deontológico de un sistema de subsidio de incapacidad laboral. En el ámbito de la salud no debe existir un deducible, como ocurre en otros aspectos económicos.

El Honorable Senador señor Chahuán manifestó que cuando se desempeñó como Diputado presentó junto a la Honorable Diputada señora Rubilar un proyecto de ley para eliminar esta carencia, sin embargo, fue rechazado en la Cámara Baja por ser declarado inadmisibile, y, luego fue restablecido mediante un proyecto de acuerdo.

Insistió en que por el momento la palabra del señor Ministro de Salud es suficiente resguardo, por lo que debe votarse a la brevedad.

El Ministro de Salud señor Mañalich expresó que en el primer semestre del próximo año el Ejecutivo presentará un proyecto vasto y atingente a materias de salud, entre las cuales vendrá incluida la de licencias médicas. Explicó que ya existe una comisión encargada de estudiar los temas del área; de hecho, el reposo aquí tratado, además de la posibilidad de crear un Auge extendido, como única cosa garantizada, son los dos elementos centrales sobre los cuales versará la iniciativa que se presente.

El Honorable Senador señor Ruiz-Esquide reiteró que el Senador Chahuán incurre en un error, por cuanto el señor Ministro no ha hecho ningún compromiso sobre la materia. Expresó que no es un tema de credibilidad en el Ministerio, sino que es un asunto político.

Solicitó un tiempo, para plantear a Hacienda y al Ejecutivo lo que corresponda y votar en una semana más.

La Honorable Diputada señora Rubilar intervino en el debate manifestando que la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, que preside, se encuentra preocupada por el desarrollo de este proyecto y destacó que el deducible se constituye en un incentivo perverso para aumentar los días de licencia en aquellos trabajadores más pobres, puesto que de otra forma son descontadas de sus ingresos.

Indicó que el tema de las sanciones para conductas inapropiadas respecto del otorgamiento y uso de las licencias médicas permitirá una mejor distribución de los recursos. En tal sentido, solicitó votar en general, para luego tratar de lograr un acuerdo en la discusión en particular.

El Honorable Senador señor Girardi expresó que entiende que el tema del deducible no depende únicamente del señor Ministro de Salud sino que también compromete al Ministerio de Hacienda. De esta forma, sugirió invitarlo con el objeto de plantearle la opinión de la Comisión de Salud sobre el tema y conocer su punto de vista, y una vez cumplido lo anterior, votar el proyecto en general.

El Honorable Senador señor Chahuán insistió que se requiere dar una señal política e instó a votar el proyecto.

La Honorable Senadora señora Matthei manifestó su acuerdo con la eliminación del deducible contemplado en nuestra legislación. Sin embargo, como se trata de un tema de recursos, se debe saber cuánto le cuesta al Estado y al mismo tiempo el ahorro que se producirá. Recordó que cada proyecto debe ir con una estimación de los costos, lo que se hace previo estudio del tema.

Insistió en conversar con la Directora de Presupuestos, además, de asistir a la Subcomisión de Presupuestos que analiza la partida correspondiente al Ministerio de Salud, con la finalidad de que se otorguen, vía ley de presupuesto, los recursos necesarios para hacer los estudios sobre lo que representaría para el país una modificación legal como ésta.

Reiteró su planteamiento en orden a que no podrá calificarse una licencia como falsa, cuando exista una persona enferma y un médico otorgue más días que otro, ello es un tema de criterio. En cambio, se está ante licencias falsas, por ejemplo cuando se le otorga una licencia a alguien que perdió su empleo o cuando se otorga una licencia a una madre por enfermedad grave del hijo menor de un año, sin existir una enfermedad de consideración.

El Honorable Senador señor Ruiz-Eskuide agradeció el que la Senadora Matthei expresara claramente su intención de eliminar la carencia de los tres primeros días de licencia médica y, a continuación, solicitó segunda discusión del proyecto.

Acordada la segunda discusión, **el Honorable Senador señor Girardi** informó que se invitaría al señor Ministro de Hacienda para la sesión del día 17 de agosto de 2010, con el objeto de que plantee su opinión sobre el tema para votar en general el proyecto.

Al finalizar la sesión **el Ministro señor Mañalich** manifestó que este es un proyecto que le interesa especialmente por su efecto disuasivo y preventivo, dado que más del 50% de las licencias médicas son por un lapso superior a diez días. No existe en la actualidad un vacío legal, por cuanto los Seremis podrían hacer denuncias a las Fiscalías, sin embargo, la consecuencia lógica de una ley en este sentido sería el poder de disuasión especial que provocaría en la población, la que se abstendría de incurrir en estas conductas fraudulentas.

Acompañó a la Comisión material elaborado por la Subsecretaría de Previsión Social que demostraría que las licencias en la mayoría de los casos tienen una duración mayor a 10 días y, a su vez, informó que ha encargado un estudio sobre la proporción de dichas licencias en los distintos tipos trabajadores.

En la sesión siguiente, **el señor Ministro de Salud** destacó la importancia que representa este proyecto al momento de disminuir el gasto estatal del presupuesto de salud por concepto de licencias médicas que va en aumento, a diferencia de lo que ocurre en el sector privado, donde se mantiene. Recordó que para salud existe un fondo único, desde el cual se extraen recursos para los diversos ítems; por ello que a mayor gasto en licencias, menores recursos para la atención y tratamiento de pacientes más pobres. Hoy 2.5 puntos porcentuales de la cotización del 7%, se emplea en pago por licencias médicas, aseveró.

Respecto a los días de carencia, informó que conversó con el señor Ministro de Hacienda, quien manifestó su imposibilidad para comprometer la tramitación de una ley sin previo estudio de lo que representa para las arcas del Estado, puesto que no tendría el conocimiento de si ello generará ahorro o un mayor gasto. Igualmente, expresó que el titular de Hacienda manifestó también, la conveniencia de

buscar otro mecanismo jurídico en orden a concentrar beneficios para aquellos trabajadores de empresas pequeñas, que no han conseguido solución para este asunto, en sus negociaciones colectivas, sin llegar a beneficiar a las grandes empresas.

Por otra parte, reiteró su compromiso de poner en marcha, en el mes de noviembre, la licencia médica electrónica en todos los hospitales públicos y en la red primaria de salud.

En materia de fiscalización, insistió en su importancia y se refirió a diversos puntos. Primero, se requiere avanzar en materia de fiscalización por parte de las Compin; segundo, una parte importante de las licencias del sector público, aproximadamente el 70%, se tramitan por intermedio de las Cajas de Compensación de Asignación Familiar, las que funcionan sin control, debido a lo cual, la información con que cuenta el Ministerio es aportada por Fonasa. Por tanto, subrayó la necesidad de hacer una revisión, aumentando las exigencias, además de licitar para que el servicio que presten las cajas se haga con mayor fiscalización.

En materia de sanciones, reiteró que ellas se aplicarán a cualquier actor que haga un uso indebido de la licencia.

El Honorable Senador señor Chahuán agradeció al señor Ministro por los antecedentes proporcionados sobre la duración de las licencias médicas y expresó que en términos generales, sólo el 37% de las empresas al año 2009, reconocían como beneficio para sus trabajadores el pago de los días de carencia, que según la ley son deducibles. Por tanto, dijo, se debe ser muy cuidadoso al establecer que el Estado cubra dicha carencia para segmentos determinados de trabajadores, porque podrían resultar excluidos aquellos pertenecientes a grandes empresas, que no hayan pactado el pago, y se atentaría en contra del derecho de igualdad ante la ley. Recordó, además, que en su labor, los parlamentarios están llamados a regular situaciones generales.

La Honorable Senadora señora Matthei hizo presente que dado que al igual que los demás integrantes de la Comisión cree en la necesidad de eliminar el deducible y, sin perjuicio de que se deban realizar estudios previos a la adopción de una nueva fórmula legislativa que demuestren que se producirá un ahorro o un gasto capaz de ser soportado por el Estado, conversó con el señor Ministro de Hacienda sobre este punto, quien le señaló, que sin los estudios que demuestren que es posible modificar la ley en este sentido, el proyecto sería rechazado por la Dirección

de Presupuestos. Informó, además, que el Ejecutivo no tiene interés en subsidiar a las grandes empresas, sino a los pequeños y más necesitados y, de modificarse la norma, se estará subsidiando a este tipo de entidades, puesto que los trabajadores ya contaban con este beneficio.

A su turno, **el Honorable Senador señor Girardi** explicó que se había comunicado con los representantes del Ministerio de Hacienda planteándoles el tema en cuestión. Enfatizó que la eliminación del deducible es indispensable para votar favorablemente este proyecto, pues es un asunto de convicción. Se trata de un tema de derechos, que no se puede dejar sin regulación. Planteó que una vía de posible solución sería que el señor Ministro se comprometiera a que en un plazo razonable se haga el estudio pertinente, pero debe haber un acuerdo formal, suscrito con los miembros de esta Comisión.

El Ministro señor Mañalich respondió que está de acuerdo en hacer los estudios pertinentes y que un plazo razonable podría ser de tres meses. Sobre el particular, agregó que ya está en conversaciones con el Subsecretario de Previsión Social.

Expresó que este es un proyecto disuasivo, de manera que si se logran bajar los índices de gastos por este concepto sería muy positivo para el sistema de salud. Agregó, que no deja de llamar la atención que la mayor parte de los beneficiarios del sector público obtienen sus licencias médicas en el sector privado y esto es un dato cierto, avalado en los documentos acompañados a la Comisión.

El Honorable Senador señor Rossi expresó que aún cuando entiende los argumentos del señor Ministro, el que se hagan dichos estudios es un asunto del Gobierno, por lo que no cambiará su opinión. Por ello, no puede votar a favor una iniciativa sobre licencias médicas que no contemple una modificación a la legislación vigente sobre esta carencia, ya que se trata de un problema que afecta a la gente.

El Honorable Senador señor Ruiz-Esquide reiteró que esto es un asunto sanitario, y es impensable que a ese nivel se descuenten días de licencia médica, es un derecho del trabajador. Hizo presente, que de acuerdo con los documentos que el señor Ministro acompañó, es posible comprobar que el 50% de las licencias médicas son por más de 11 días. Lo que es un desastre en todo orden de cosas, principalmente, en el plano ético.

La Honorable Senadora señora Matthei reiteró su planteamiento en orden a votar el proyecto en esta oportunidad, dado que en la sesión anterior fue solicitada segunda discusión, por lo que procede realizarla.

El Honorable Senador señor Rossi estuvo de acuerdo con la Honorable Senadora, en cuanto a que es oportuno votar el proyecto.

El señor Ministro de Salud respondió al Senador Ruiz-Eskide señalándole que él debe ser formal en este asunto, por lo que reitera, que no tienen autorización para actuar más allá de lo manifestado en las sesiones de la Comisión.

A continuación, el Honorable Senador señor Girardi puso en votación general la iniciativa en estudio. Votaron por la afirmativa los Honorables Senadores señora Matthei y señor Chahuán, por la negativa los Honorables Senadores señores Rossi y Ruiz-Eskide, y se abstuvo el Honorable Senador señor Girardi, con lo cual el asunto quedó sin resolver.

En virtud de lo anterior, según lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 182 del reglamento de la Corporación, inmediatamente, se procedió a repetir dos veces la votación, obteniéndose idéntico resultado y considerando que la urgencia de este proyecto vencía antes de la sesión próxima de la Comisión, se dio por rechazada la idea de legislar.

- - -

Acordado en sesiones celebradas los días 15 y 29 de junio, 3, 8 y 17 de agosto de 2010, con asistencia de los Honorables Senadores señores Guido Girardi Lavín (Presidente), Evelyn Matthei Fornet, Francisco Chahuán Chahuán, Fulvio Rossi Ciocca y Mariano Ruiz-Esquide Jara.

Valparaíso, a 13 de septiembre de de 2010.

XIMENA BELMAR STEGMANN
Secretario Accidental

RESUMEN EJECUTIVO

INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY SOBRE OTORGAMIENTO Y USO DE LICENCIAS MÉDICAS (BOLETÍN N° 6.811-11)

- I. PRINCIPALES OBJETIVOS DEL PROYECTO PROPUESTO POR LA COMISIÓN:** la Comisión no aprobó la iniciativa legal.
- II. ACUERDOS:** rechazada la idea de legislar (doble empate).
- III. ESTRUCTURA DEL PROYECTO APROBADO POR LA COMISIÓN:** la Comisión no aprobó la iniciativa de legislar.
- IV. NORMAS DE QUÓRUM ESPECIAL:** el inciso cuarto del artículo 6° de este proyecto de ley, de aprobarse, debe serlo con el quórum de ley orgánica constitucional pues modifica normas de ese rango consignadas en la ley orgánica constitucional relativa a la organización y atribuciones de los tribunales, de acuerdo con el artículo 77 de la Constitución Política y 16 de la ley N° 18.918, orgánica constitucional del Congreso Nacional.
- V. URGENCIA:** -.
- VI. ORIGEN INICIATIVA:** mensaje de la ex Presidenta de la República.
- VII. TRÁMITE CONSTITUCIONAL:** primer trámite.
- VIII. INICIO TRAMITACIÓN EN EL SENADO:** 05 de enero de 2010.
- IX. TRÁMITE REGLAMENTARIO:** primer informe.
- X. LEYES QUE SE MODIFICAN O QUE SE RELACIONAN CON LA MATERIA:**
 1. Decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Salud, de 2005 y publicado en 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469, los artículos 149, 152, 153, 154, 155, 196, 217 y 226.
 2. Decreto N° 136, del Ministerio de Salud, de 2004 y publicado en 2005, Reglamento Orgánico del Ministerio, artículos 45 y 46.

3. Decreto N° 3, del Ministerio de Salud, de 1984, reglamento de autorización de licencias médicas por las Compin e Instituciones de Salud Previsional.
4. Resolución exenta N° 608, de la Subsecretaría de Salud Pública, que establece normas para el otorgamiento y tramitación de la licencia médica electrónica.
5. Ley N° 6.174, que establece el servicio de medicina preventiva.
6. Decreto con fuerza de ley N° 44, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, de 1978, que fija normas comunes para los subsidios por incapacidad laboral de los trabajadores dependientes del sector privado, artículos 14 y 15.
7. Decreto N° 163, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, de 1968, que fija el texto refundido de la ley N° 10.383, sobre Seguro Social Obligatorio, su artículo 27.
8. Artículo 17 de la ley N° 16.781, que otorga asistencia médica y dental a los imponentes activos y jubilados de los organismos que señala.
9. Código Penal, los artículos 193 y 202, contenidos en su Título IV “De los crímenes y simples delitos contra la fe pública, de las falsificaciones, del falso testimonio y del perjurio”.
10. Ley N° 16.395, que fija el texto refundido de la ley de organización y atribuciones de la Superintendencia de Seguridad Social, artículos 38, 39, 44 y 48.
11. El artículo 56 de la ley N° 20.255, sobre obligación de secreto o reserva en protección de datos personales.
12. Ley N° 16.744, sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, artículo 77.
13. Decreto con fuerza de ley N° 29, del Ministerio de Hacienda, de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo, en especial sus artículos 89, 111 y 151.
14. Ley N° 18.883, que aprueba el Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales, especialmente sus artículos 87 y 110.
15. Ley N° 18.458, que [establece el régimen previsional del personal de la Defensa Nacional que indica](#).

16. Decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Defensa Nacional, de 1997, Estatuto del personal de las Fuerzas Armadas, artículos 223, 229, 230 y 231.
17. Decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Educación, de 1996, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 19.070 que aprobó el Estatuto de los Profesionales de la Educación, y de las leyes que la complementan y modifican, artículos 37, 38 y 39.
18. Ley N° 19.378, que establece el estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, artículo 19.
19. Del Libro II del Código del Trabajo, el Título II, De la Protección a la Maternidad, artículos 198 y 199; y el Título III, del seguro social contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

Valparaíso, a 13 de septiembre de 2010.

XIMENA BELMAR STEGMANN
Secretario Accidental