

**INFORME DE LA COMISIÓN DE TRABAJO
Y PREVISIÓN SOCIAL**, recaído en el
proyecto de ley, en primer trámite
constitucional, sobre otorgamiento y uso de
licencias médicas.

BOLETÍN N° 6.811-11

HONORABLE SENADO:

Vuestra Comisión de Trabajo y Previsión Social tiene el honor de informaros respecto del proyecto de ley de la referencia, iniciado en Mensaje de la ex Presidenta de la República, señora Michelle Bachelet Jeria, con urgencia calificada de “suma”.

Cabe destacar que este proyecto fue discutido sólo en general, en virtud de lo dispuesto en el artículo 36 del Reglamento de la Corporación.

Asimismo, cabe hacer presente que esta iniciativa legal, con motivo de su primer informe, fue previamente discutida en general por la Comisión de Salud.

A la sesión en que la Comisión estudió esta iniciativa de ley asistieron, además de sus miembros, el Ministro de Salud, señor Jaime Mañalich, acompañado por el asesor, señor Juan Cataldo. Del mismo modo, concurrió la Superintendente Subrogante de Seguridad Social, señora Lucy Marabolí.

- - -

OBJETIVO DEL PROYECTO

Conforme a lo consignado en su informe por la Comisión de Salud, el presente proyecto de ley procura, fundamentalmente, 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.

- - -

NORMAS DE QUÓRUM ESPECIAL

En lo relativo a las normas de quórum especial, la Comisión de Trabajo y Previsión Social se remite a lo consignado en el primer informe de la Comisión de Salud.

- - -

ANTECEDENTES

Respecto a los antecedentes jurídicos del proyecto, así como a los de hecho, este informe hace suyos los vertidos pormenorizadamente en el informe de la Comisión de Salud, y se remite íntegramente a ellos.

Lo propio acontece respecto de la opinión emitida por la Excelentísima Corte Suprema en relación a esta iniciativa de ley, la cual fue detalladamente consignada en el citado informe de la Comisión de Salud, al que, por tanto, también nos remitimos en esta materia.

- - -

DISCUSIÓN EN GENERAL

Al iniciarse el estudio del presente proyecto de ley, el señor Ministro de Salud explicó los principales aspectos de la propuesta legislativa y los fundamentos en que se sustenta.

Acompañó su intervención con un documento que consigna antecedentes referidos al sistema de licencias médicas que opera en nuestro país. Dicho documento fue debidamente considerado por los integrantes de la Comisión y se contiene en un Anexo único que se adjunta al original de este informe, cuya copia queda a disposición de los señores Senadores en la Secretaría de la Comisión.

Respecto a la materia en análisis destacó que, en opinión del Ejecutivo, el tema de las licencias médicas es uno de los problemas más graves que en la actualidad se enfrentan desde la perspectiva de las finanzas públicas, toda vez que representa una significativa cantidad de recursos que, en lugar de estar disponibles para la atención de las personas y la prevención de enfermedades, son destinados, indebidamente, al pago de licencias médicas. Dicho pago es indebido, acotó, cuando tales licencias derivan del fraude, mal uso y abuso de las mismas, lo cual acontece en un porcentaje altamente preocupante.

Recordó que este proyecto de ley tuvo su origen en un Mensaje Presidencial correspondiente al Gobierno precedente, el cual, en fundamento de su propuesta legislativa, señaló que el objetivo de la iniciativa es asegurar el otorgamiento y uso correcto de las licencias médicas, fortaleciendo las facultades de control y fiscalización de los órganos relacionados con el goce de este derecho, así como también estableciendo sanciones tanto administrativas como penales con motivo del otorgamiento y uso fraudulento, abusivo o ilegal de dicho documento. Lo anterior, añadió, toda vez que la sola acción de la justicia en el marco de la actual normativa que rige la materia, no ha sido suficiente para disminuir el mal uso o uso fraudulento de este instrumento, lo cual hace imprescindible una nueva legislación que específicamente aborde este tema. Así, agregó, este proyecto de ley, efectivamente, reviste un carácter preventivo y disuasivo,

atendido que nuestra regulación legal no ha sido eficaz para hacer frente y controlar este problema.

A fin de graficar la relevancia de la problemática de que tratamos, recordó que recientemente ha sido presentada una denuncia ante la justicia ordinaria, en la ciudad de Valparaíso, a raíz de haberse detectado que, aproximadamente un tercio de las licencias médicas que se emiten en dicha ciudad, son fraudulentas, lo cual significa que ellas dicen relación, por ejemplo, con un beneficiario que no es un trabajador propiamente tal, con licencias médicas presentadas para evitar un despido laboral, con empresas falsas o de papel e, incluso, con personas que están cumpliendo condena con penas privativas de libertad. Lo mismo ha acontecido, enfatizó, en la ciudad de Rancagua, donde la respectiva denuncia fue presentada hace un par de meses atrás. De igual modo, se prepara otra denuncia producto de las últimas fiscalizaciones efectuadas por la autoridad administrativa. Sólo en la ciudad de Valparaíso, acotó, el fraude detectado en estos muestreos alcanza una suma equivalente a 6.000 millones de pesos al año, monto que, en lugar de destinarse al tratamiento de las enfermedades, termina beneficiando a quienes intervienen en este tipo de situaciones. El punto es, subrayó, que las sanciones actualmente aplicables en este ámbito son tan débiles, que el costo para el infractor es muy bajo y, por tanto, no logran desincentivar y poner fin a estas malas prácticas.

Destacó que la denominada Comisión Presidencial de Salud, convocada por Su Excelencia el señor Presidente de la República, con el fin de analizar y promover una reforma legislativa en el área de la salud, especialmente en materia de financiamiento, también tiene encomendado el análisis de la forma en que opera el sistema de licencias médicas en nuestro país. Al respecto, explicó que en Chile dicho sistema es de una generosidad que no se reproduce en ningún otro país del mundo, ni siquiera en aquellos cuyo Estado protector ofrece y asegura a su población múltiples beneficios en materia de salud, pero contemplando también diversas restricciones, como por ejemplo, las referidas al financiamiento de las licencias médicas, ya sea en cuanto a su monto total, al tiempo límite para hacer uso de ellas, o contemplando mecanismos de carencia. En nuestro país, en cambio, contamos con una licencia médica que es financiada prácticamente en su totalidad por el sistema de salud, y donde el trabajador que hace uso de este beneficio, incluso puede llegar a recibir el total de su remuneración. Dentro de dicho contexto, agregó, la Comisión Presidencial antes señalada se encuentra abocada a los estudios de rigor para formular una propuesta legislativa que debería ser objeto de discusión parlamentaria el próximo año. Por lo pronto, acotó, el presente proyecto de ley se concentra en el castigo a aplicar tras el mal uso de la licencia médica.

Recordó que durante el debate desarrollado en la Comisión de Salud del Senado, hubo consenso en cuanto a que el espíritu de la ley propuesta se orienta en el sentido correcto, en la medida que la iniciativa persigue sancionar -y, con ello, disuadir- el uso indebido de la licencia médica y de los beneficios asociados a ésta. Sin embargo, añadió, posteriormente en dicha Comisión se produjo una votación dividida, fundamentalmente, en función de dos razones que fueron consideradas

como esenciales para avanzar en esta materia. En efecto, por una parte, se señaló que también deberían ser sancionados por esta iniciativa legal los controladores del sistema ISAPRE -esto es, de los seguros privados de salud-, que injustificadamente niegan las licencias médicas, del mismo modo que lo son los profesionales que las otorgan indebidamente. En este punto, acotó, el Ministerio de Salud compartió la referida propuesta, toda vez que ella apunta hacia el mismo objetivo del proyecto de ley y, en ese entendido, se comprometió a estudiar y formular la indicación que resulte atinente al efecto. Por otra parte, se sostuvo que debía cesar el mecanismo de los tres días de carencia que actualmente contempla nuestra legislación tratándose de licencias médicas cuya duración es inferior a diez días. En este ámbito, explicó, se ha efectuado una investigación con la colaboración del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, la Dirección del Trabajo y distintas agencias especializadas, de la que pudo concluirse que la referida carencia, hoy en día, es realmente efectiva para el 30% de los trabajadores del país. Lo anterior, por cuanto, de acuerdo a nuestra normativa, a los beneficiarios del sector público este período impago no les afecta, ya que tienen derecho a que sus licencias médicas sean financiadas a partir del primer día de permiso. Por otra parte, en lo que respecta a los trabajadores del sector privado, es un hecho que las grandes empresas han incorporado esta materia en sus negociaciones colectivas y, conforme a ellas, esta carencia es asumida por los propios empleadores. Sobre este particular, agregó, durante el mencionado debate se formuló una petición al señor Ministro de Hacienda en orden a comprometer recursos fiscales para ser destinados a solventar este lapso de tres días actualmente impagos para un sector de la población laboral. Añadió que el señor Ministro del ramo, en su oportunidad, explicó que no estaba en posición de comprometer fondos estatales sin que se efectuaran previamente los estudios pertinentes que contengan los antecedentes que permitan avalar tal medida. Además, prosiguió, era necesario considerar que dicha materia no formaba parte de la idea matriz de este proyecto de ley y, por tanto, cualquier propuesta en este orden tendría que ser objeto de una nueva iniciativa legislativa. Sin perjuicio de lo anterior, apuntó, el Ejecutivo se comprometió a realizar los estudios correspondientes en torno a este tema.

A continuación, el señor Ministro de Salud se refirió al sistema de licencias médicas que opera en nuestro país.

Al respecto, señaló que la licencia médica es un beneficio que se otorga a los trabajadores para que puedan ausentarse o reducir su jornada de trabajo, durante un determinado lapso de tiempo, con el fin de atender al restablecimiento de su salud, la que, una vez autorizada, puede dar derecho al pago de un subsidio por incapacidad laboral o a la mantención de la remuneración.

Existen, añadió, diversos tipos de licencias médicas, entre ellas, las curativas, las procedentes en caso de accidente o enfermedad laboral, las maternas, las motivadas en enfermedad grave del hijo menor de un año, y las correspondientes a las patologías del embarazo.

En cuanto a la tramitación de las licencias médicas, explicó que el 27,9% de ellas se cursa mediante el sistema

ISAPRE, en tanto que el 72,1% corresponden al sistema estatal y, en el caso de estas últimas, el respectivo pago proviene, en un 70%, de las Cajas de Compensación de Asignación Familiar, y el 30% restante, de las COMPIN. En este punto, señaló, se produce una oportunidad para el fraude, toda vez que tanto FONASA como la Superintendencia de Seguridad Social, prácticamente no tienen control sobre esta situación y, si bien aún no existe acuerdo con el Ministerio del Trabajo y Previsión Social, se ha analizado la posibilidad de que para estos efectos se aplique un sistema de licitación pública. Ejemplificando la complejidad del problema, indicó que hace poco tiempo quedó al descubierto que una Caja de Compensación de Asignación Familiar utilizaba el RUT de un médico fallecido hace diez años, para tramitar aquellas licencias médicas donde la letra del facultativo resultaba ilegible, lo cual, obviamente, constituye una irregularidad que no puede continuar. Advirtió, entonces, que este tema también es motivo de preocupación.

Respecto a las transacciones que se producen en torno a la tramitación de una licencia médica, señaló que ellas son múltiples e involucran a un gran número de intermediarios, lo que representa cuantiosos gastos en gestión y fiscalización. Lo mismo acontece, añadió, en relación al flujo de pago de este beneficio.

Por otra parte, continuó, es posible observar que si bien se registra un cierto aumento en el número de licencias médicas totales tramitadas en el ámbito de las ISAPRES, en el campo estatal dicho incremento es mayor. Así, puntualizó, en el año 2004 fueron tramitadas 894.204 licencias médicas por las ISAPRES, en tanto que, durante el año 2009, lo fueron 1.329.721. El Estado, por su parte, tramitó 1.458.826 licencias médicas durante el año 2004, y 3.539.202 el 2009, cifras todas que revelan que Chile es un país que se enferma rápida y progresivamente, lo que, sin duda, es un dato de consideración.

En cuanto al gasto motivado en el pago del subsidio por incapacidad laboral (SIL), en la década que se extiende desde 1999 a 2009, también se han notado importantes incrementos y así, en el subtotal FONASA, los M\$ 61.223.999 pagados el año 1999, se elevaron a M\$ 343.896.650 el año 2009. Asimismo, dicho subtotal registró una variación del 27,9%, sólo entre los años 2008 y 2009. Enfatizó que estos montos destinados actualmente al financiamiento de licencias médicas equivalen, aproximadamente, a 700 millones de dólares, y representan el 10% del gasto público en salud. Ahora bien, añadió, si se estima que sólo el 30% de estos recursos son indebidamente pagados por concepto de este beneficio, la cifra resultante permitiría, por ejemplo, construir, equipar y habilitar un Hospital en Talca, completamente nuevo, cada dos años.

Insistió en la importancia de este punto toda vez que lo que se gasta en este orden, deja de ser invertido en hospitales, en profesionales de la salud, en equipamiento, etcétera y, lamentablemente, la tendencia ha crecido en forma sostenida en esta materia, especialmente en el ámbito estatal, ya que en el sistema asegurador privado las cifras han fluctuado en menor medida, sea, entre otras causas, por el mayor control que allí opera o por el alto índice de rechazos que se registra, muchos de ellos, también, indebidamente.

Desde el punto de vista de dónde se concentra el total de licencias médicas, continuó, puede señalarse que los servicios estatales, incluyendo las empresas del Estado, representan el 45% de las licencias médicas, para el 12% de los trabajadores del país, en tanto que, en otros segmentos de la economía nacional, ese porcentaje, incluso, ha ido a la baja. La tendencia estatal registrada entre los años 2004 y 2009 ha sido, pues, de incremento, a pesar de que el Estado no ha empleado a personas en la misma proporción en dicho período. Nuevamente, entonces, es posible anotar que se trata de un problema muy grave de finanzas públicas, de dineros del Estado y de todos los chilenos que, en lugar de aplicarse a su destino natural en salud pública, beneficia a unos pocos que especulan con este beneficio.

Desde la perspectiva de la tasa de licencias médicas por cada 100 trabajadores al año, entre los cotizantes de FONASA, dicha tasa llegó al 72% el año 2008, es decir, solamente uno de cada cuatro trabajadores no hace uso de una licencia médica en el año, y muchas de estas licencias son, además, extraordinariamente prolongadas.

Las enfermedades más frecuentes e invocadas al efecto, apuntó, son los trastornos mentales y las enfermedades infecciosas, entre otras.

Concluyó su intervención el señor Ministro reiterando el respaldo del Ejecutivo a este proyecto de ley, toda vez que, efectivamente, en la actualidad existe una significativa fuga o pérdida de recursos públicos en el campo de la salud, los que no pueden ser utilizados en tantas y tan importantes necesidades que afectan a dicho sector nuestro país, y ello en razón de que la propia legislación vigente posibilita que se haga mal uso o un uso fraudulento de un beneficio que está concebido con otros legítimos fines. De ahí entonces, insistió, la importancia de aprobar la presente iniciativa legal, ya que ello -sin perjuicio de los perfeccionamientos a que haya lugar-, permitirá hacer frente a esta difícil situación, al menos, en el ámbito sancionatorio.

Enseguida, los miembros de la Comisión plantearon sus observaciones y consultas en torno a la materia en análisis, en los siguientes términos.

La Honorable Senadora señora Rincón recordó que la Superintendencia de Seguridad Social ha efectuado valiosos estudios respecto al porcentaje de licencias médicas que se otorgan por más de diez días de duración, para evitar la carencia de los tres primeros, así como también respecto de los costos que dichas licencias significan, no sólo para la empresa privada sino que también para el Estado en su rol de empleador de un importante número de funcionarios fiscales. Estos antecedentes, añadió, revelan una dramática realidad, donde ha operado un incentivo perverso que atenta contra el sistema. En efecto, apuntó, si bien la señalada carencia de tres días respondió en su concepción a la necesidad de desincentivar el uso excesivo de las licencias médicas, generó, al contrario de lo esperado, una mala práctica conforme a la cual, simplemente, se

otorgan licencias por once días o más, a fin de obtener el pago total del subsidio o la remuneración, en su caso, durante todo el tiempo de vigencia del permiso, lo que se traduce en prolongadas ausencias de los lugares de trabajo y en un alto costo para el empleador y para el Estado, sin perjuicio de la situación fraudulenta que se oculta tras toda esta maquinación.

Esta situación, enfatizó, sin duda que no puede continuar, sin embargo, advirtió, no hay que confundir las discusiones a desarrollar ni las materias que en ellas es preciso abordar. Por una parte, aclaró, está el tema de las sanciones a aplicar ante el abuso de las licencias médicas -que es lo que persigue el presente proyecto de ley-, y, por la otra, está la revisión del sistema de salud propiamente tal. Se trata, pues, de debates distintos que han de desarrollarse cada uno en su oportunidad.

Del mismo modo, recordó que las propuestas en torno a estas materias no prosperaron durante los Gobiernos precedentes, ni cuando se realizó la reforma a la salud, ni cuando se efectuó la reforma previsional. A pesar de ello, destacó, la Superintendencia de Seguridad Social realizó los estudios necesarios para efectos de evaluar una reestructuración del mecanismo de calificación de enfermedades e invalidez, ya que éste es un elemento básico del sistema de salud que opera en nuestro país. Añadió que, en la actualidad, existe una multiplicidad de organismos y entidades que intervienen en estos procesos de calificación, haciendo engorroso y complejo el funcionamiento del sistema. Así, acotó, tenemos la Comisión Médica de Reclamos (COMERE), las Comisiones de las Mutualidades de Empleadores, las del Instituto de Previsión Social, las Comisiones Médicas de las AFP, las de las ISAPRES y las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN), todo lo cual se traduce, por una parte, en que los trabajadores quedan obligados a deambular de un lado para otro sólo para calificar si su enfermedad es laboral o no, y, por el otro, en la existencia de múltiples criterios médicos por parte de cada uno de los prestadores, no necesariamente coincidentes entre sí, para la evaluación y calificación de tales enfermedades y, todo ello, además, con un costo fiscal enorme. En consecuencia, subrayó, es imperativo y urgente estudiar la reestructuración institucional del sistema de calificación en salud y, en ese contexto, habría lugar para analizar, además, el antes mencionado período de carencia en el pago del subsidio o la remuneración, según corresponda, tras el otorgamiento de una licencia médica. Sin duda, agregó, que se ahorrarían recursos, tiempo y problemas, si el sistema contara, por ejemplo, con paridad de criterios profesionales, con la posibilidad de que las instituciones sean veedoras y participen con derecho a voz en los procesos respectivos, y los trabajadores, a su turno, tuvieran representación en los mismos mediante asesores médicos que intervinieran por ellos en sus causas. Sin embargo, reiteró, esa es una discusión de mayor envergadura, que no se opone ni obstaculiza el presente análisis en torno a las sanciones a que debe dar lugar el mal uso y abuso del beneficio de la licencia médica.

En lo que respecta al proyecto de ley en estudio, insistió que él apunta al mecanismo sancionatorio para castigar el uso indebido e incorrecto de las licencias médicas. Destacó que la iniciativa contempla la creación de un Registro Nacional de Licencias Médicas, propuesta que si bien fue planteada hace mucho tiempo atrás, recién ahora

estaría viendo la luz legislativa, lo cual es un gran paso. Sin embargo, advirtió, el proyecto requeriría de algunos perfeccionamientos, tanto en su redacción como en cuestiones de fondo. Así por ejemplo, puntualizó, la iniciativa se ocupa de las sanciones aplicables sólo al profesional de la salud que interviene en el otorgamiento indebido o fraudulento de una licencia médica, en circunstancias que sería necesario castigar también al trabajador o funcionario que solicita que se le entregue tal licencia y hace un uso indebido de la misma. Lo propio acontece respecto de las instituciones de salud que deniegan sin causa o injustificadamente las licencias médicas, vedando el permiso laboral y el eventual pago a que ellas deberían dar lugar. En ambos casos, subrayó, es preciso contemplar las sanciones correspondientes y, sin embargo, el proyecto nada dice a este respecto, por lo que resulta necesario incorporar las modificaciones pertinentes para completar el cuadro sancionatorio.

Por último, en torno a las Cajas de Compensación de Asignación Familiar aclaró que dichas entidades sólo son instituciones pagadoras de la prestación pecuniaria derivada de una licencia médica y, como tales, se limitan a pagar lo que la respectiva COMPIN dispone al efecto. Es decir, las Cajas de Compensación no tramitan las licencias médicas, sino que sólo las pagan, de modo que la posibilidad de fraude sobre el que se ha advertido en este aspecto, podría no necesariamente ser tal en la medida que el problema podría ser más bien de fiscalización de las COMPIN y de la Superintendencia de Seguridad Social.

Por su parte, la Honorable Senadora señora Matthei expresó que, durante el análisis del proyecto en la Comisión de Salud del Senado -de la cual también es integrante-, efectivamente hubo consenso en cuanto a que los tres días de carencia a que se ha hecho referencia, en lugar de disuadir el uso de las licencias médicas, sólo han motivado el otorgamiento de licencias médicas más extensas a fin de generar el pago total del subsidio por incapacidad laboral o de las remuneraciones, en su caso. Recordó que, consultado sobre el tema, el señor Ministro de Hacienda explicó que no podía comprometer recursos fiscales sin que previamente se desarrollasen los estudios pertinentes para determinar el eventual universo de destinatarios del beneficio y el costo involucrado en el mismo. También indicó que el gasto originado en los tres días de carencia, en la actualidad, es asumido por las grandes empresas, las cuales han incorporado dicho ítem en sus negociaciones colectivas y, por tanto, no puede esperarse ahora que sea el Fisco quien solvente con fondos públicos un costo que hoy las empresas ya han internalizado en sus propias finanzas. En ese contexto, puntualizó, el Secretario de Estado comprometió la realización de los estudios correspondientes que, posteriormente, permitan responsablemente abordar el tema con conocimiento de a quiénes afectaría este beneficio, a cuánta gente y a qué costo.

Por otra parte, Su Señoría manifestó coincidir con la opinión de que es necesario incorporar en este proyecto de ley las sanciones a aplicar al trabajador que hace uso indebido de la licencia médica, ya que este comportamiento es tan reprochable como el otorgarla fraudulentamente. Señaló que no pocos trabajadores usan la licencia médica para fines distintos de la recuperación de su salud con motivo de alguna

enfermedad que los aqueje, y así, por ejemplo, recurren a este instrumento para ausentarse de su lugar de trabajo y desempeñarse, paralelamente, en un segundo empleo. Recordó una experiencia personal precisamente en dicho sentido y, por tanto, señaló constarle que el mal uso de este beneficio es una realidad en nuestra sociedad. Asimismo, agregó, la licencia médica se presenta para evitar un despido laboral, es decir, nuevamente apartándose de la finalidad para la cual está concebida.

La situación es más grave aún, subrayó, si se considera que en nuestro país muchas personas estiman que defraudar al Fisco es una verdadera proeza y que quien lo hace gana contra el sistema. No es visto, entonces, como una conducta reprochable y, en su opinión, ese equivocado concepto debe cambiar. Señaló que este fraude a los recursos públicos se ha dado en distintos ámbitos y, a modo de ejemplo, recordó el caso de los fondos públicos destinados a capacitación laboral, respecto de los cuales también ha podido constatar el uso fraudulento de los recursos asignados. En esta materia, puntualizó, si bien en su oportunidad se establecieron en la ley diversos requisitos para acceder a este sistema de financiamiento -entre ellos, acreditar la calidad de trabajador de quien sería capacitado, mediante la presentación de, al menos, dos cotizaciones previsionales-, estas condiciones eran cumplidas por los interesados, a pesar del gasto que significaban, porque en definitiva eran menos costosas que el beneficio que recibirían a cambio, consistente en la suma de \$200.000 que, supuestamente, se destinaría a capacitación laboral, cosa que, finalmente, no ocurría porque tras el ardid no existía tal intención, sino que sólo la de ganar un beneficio fiscal. Es decir, una vez más el fraude al Fisco aparece como una alternativa atractiva para las personas y a la cual no siempre les resulta fácil resistir. Esa actitud, enfatizó, debe cambiar. Es particularmente difícil diseñar e implementar políticas públicas para ir en ayuda de los grupos más vulnerables cuando, en definitiva, todo se transforma y se deforma para defraudar los recursos fiscales y, finalmente, todo el esfuerzo debe orientarse en decidir cómo prevenir y evitar el fraude y el abuso.

Ante este escenario, añadió, que revela una práctica no deseada y no mal vista, es preciso hacer algo para corregir la anomalía, y este proyecto de ley constituye un primer paso en esa tarea en lo que al sistema de salud se refiere, sin perjuicio de los demás caminos que sea necesario seguir para avanzar aún más en la materia.

Indicó que también comparte la opinión de que es necesario incorporar en el marco sancionatorio de esta iniciativa de ley, a las instituciones de salud que injustificadamente retienen o deniegan las licencias médicas y, en general, es preciso castigar a todos quienes participan o se benefician, ya sea de otorgar o de negar, indebida o fraudulentamente, las licencias médicas y los beneficios asociados a ellas.

En cuanto a la institucionalidad del sistema de salud, expresó que también es un tema que deberá ser abordado con posterioridad, y subrayó que la Comisión de Trabajo y Previsión Social puede efectuar un valioso aporte a este respecto, toda vez que no sólo se trata de una materia propia de su competencia en el ámbito de la seguridad social, sino que, además, es un asunto que ha sido objeto de su constante

preocupación. Sin embargo, advirtió, ello correspondería a una segunda etapa, ya que una primera aproximación al tema lo constituye la presente propuesta de ley.

El Honorable Senador señor Bianchi, en tanto, manifestó que la exposición efectuada por el señor Ministro de Salud fue del todo gráfica y aclaratoria en torno a la situación del sistema de licencias médicas que actualmente opera en nuestro país, y viene a constatar una realidad que, efectivamente, ha sido, desde antiguo, motivo de la permanente preocupación de esta Comisión. Asimismo, señaló coincidir con los planteamientos formulados por las dos señoras Senadoras que le antecedieron en el uso de la palabra, especialmente en cuanto a que las sanciones por los abusos cometidos en relación a las licencias médicas, deben recaer no sólo sobre los médicos y profesionales de la salud que las otorgan indebidamente, sino que también deben pesar sobre quienes las solicitan para invocarlas con fines al margen de la legalidad.

Expresó, del mismo modo, serle particularmente preocupante la situación que en esta materia se registra al interior del sector público, donde, según lo informado, del 12% del total de trabajadores del país, que pertenecen a dicho sector, casi un 46% hace uso de los beneficios asociados a las licencias médicas. Se trata, pues, de un problema grave al que es necesario enfrentar y solucionar. Consultó, enseguida, si dentro de los porcentajes mencionados, se contempla sólo a los funcionarios de planta y a contrata, o si, además, se incluye a quienes se desempeñan con contratos de honorarios.

El señor Ministro de Salud respondió que los datos aportados consideran tanto los funcionarios de planta como los de contrata, y no incluye a las personas que prestan servicios bajo la modalidad de honorarios. Además, agregó, cabe hacer presente que el 80% de las licencias médicas presentadas en este sector, son emitidas por médicos privados porque, según ha podido constatarse, las personas recurren a los profesionales que sí otorgan este documento, con preferencia respecto de aquéllos que son reticentes a ello.

La Honorable Senadora señora Rincón apuntó que, si bien el personal que opera bajo el régimen de honorarios no aparece reflejado en las cifras mencionadas, no hay que olvidar que estos trabajadores, en este sector, por contrato, tienen igualmente cubiertas ciertas prestaciones básicas, entre ellas, las vacaciones, las cotizaciones previsionales y los beneficios en materia de salud. En consecuencia, ellos también pueden acceder a la licencia médica y a los beneficios que de ésta se derivan.

El Honorable Senador señor Bianchi apuntó que, conforme a lo señalado, entonces, las cifras reseñadas podrían ser aún mayores y, por tanto, más preocupante resulta ser la situación, ameritando que se avance en esta materia, para lo cual, sin duda, contribuiría la aprobación de la presente iniciativa legal, sin perjuicio de los perfeccionamientos que sea necesario considerar y de los posteriores

esfuerzos que sea preciso desplegar en aras de mejorar el sistema de salud propiamente tal.

El Honorable Senador señor Muñoz Aburto consultó si en el concepto de “sector público”, el Ministerio de Salud considera o no incluidas a las empresas del Estado. Indicó que su pregunta obedece a que, según apareció publicado en la prensa escrita, CODELCO registra 22.000 licencias médicas al año, lo que, sin duda, constituiría un dato no menor respecto al tema en análisis. Explicó que su consulta, además, intenta aclarar lo que se estima por aparato público, a fin de no estigmatizar indebidamente al sector.

El señor Ministro de Salud señaló que CODELCO emplea, aproximadamente, a 35.000 personas, y es la empresa estatal que figura con el mayor número de licencias médicas en el país y, además, con las más costosas. A modo ilustrativo, indicó que un beneficiario del sector público tiene un gasto en salud en Chile de, aproximadamente, 250 dólares al año, mientras que un beneficiario del sector privado gasta 800 dólares por año y un beneficiario de CODELCO gasta 1.600 dólares por año en medicina y, de esa cifra, más de la mitad corresponde a pagos por concepto de licencias médicas. Nuevamente, apuntó, queda en evidencia la gravedad de este problema en materia de financiamiento de la salud en nuestro país.

La Honorable Senadora señora Rincón se manifestó partidaria de aprobar la iniciativa en análisis, bajo el previo compromiso del Ministerio de Salud de abordar los diferentes tópicos a que se ha hecho mención en el presente debate. En ese entendido, añadió, el Ejecutivo tendría que asumir un compromiso para, primero, corregir este proyecto de ley en cuanto a incorporar en esta iniciativa las correspondientes sanciones tanto respecto de las instituciones de salud que deniegan sin fundamento las licencias médicas, como respecto de los trabajadores que, sin estar aquejados por una enfermedad, solicitan y hacen uso de las licencias médicas e impetran los beneficios asociados a ellas. En segundo lugar, continuó, el compromiso del Ejecutivo debería contemplar la revisión, a la brevedad posible, de la institucionalidad general del sistema de salud que opera en nuestro país, a fin de considerar una reestructuración del mismo. Dicho análisis, agregó, debería incluir el examen de la carencia en el pago de los tres primeros días de vigencia de la licencia médica cuando ésta es inferior a diez días. Indicó que en estas materias existen estudios efectuados en su oportunidad por la Superintendencia de Seguridad Social, los que, sin duda, podrían ser de gran utilidad para los señalados efectos.

Otro tema que, en su opinión, debería ser analizado al revisar la institucionalidad general del sistema, dice relación con la creación de un registro de medicamentos. En efecto, explicó, por lo regular las licencias van acompañadas de una prescripción médica que determina los medicamentos que las personas deberán consumir durante el tratamiento aplicado para la recuperación de su salud. Ahora bien, añadió, es preciso dejar constancia de lo que se está disponiendo mediante estas prescripciones médicas y para ello debería considerarse la posibilidad de tener un registro especializado en el que se consigne esta clase de antecedentes.

Se trata, advirtió, de un asunto de importancia no menor, que involucra materias tales como los laboratorios que elaboran los medicamentos, el tipo de remedios que se está recetando, la frecuencia y uso de los mismos, entre otros relevantes aspectos.

Hizo presente que en Argentina este registro se encuentra muy bien implementado, con seguimiento informático, con fiscalización continúa, donde los profesionales deben fundamentar la receta médica emitida, etcétera. Es decir, se trata de un sistema exitoso en su funcionamiento y que sería pertinente estudiar para su implementación en nuestro país.

Por último, señaló que otro problema que se verifica en nuestro sistema de salud y que amerita una revisión, se vincula con la situación de las personas que requieren ser sometidas a una intervención quirúrgica y cuyo procedimiento es permanentemente postergado. Además del inconveniente derivado de la prolongada espera, añadió, está la dificultad de que cada vez que estas personas necesitan ser evaluadas para tales efectos, deben repetir sus exámenes médicos, ya que éstos son indispensables y deben reflejar la actual condición de salud del paciente. Ello, subrayó, deviene en un enorme costo fiscal, que bien podría evitarse si se revisa esta materia y se busca una solución que salve este inconveniente.

La Honorable Senadora señora Matthei agregó que otro asunto relevante a considerar en un examen general del sistema de salud, dice relación con la necesidad de revisar o modernizar el concepto de “salud incompatible con el servicio” que opera respecto de los funcionarios que se desempeñan en el sector público. Explicó que, si bien existen casos dramáticos en que las personas realmente padecen una enfermedad severa -como puede ser un cáncer-, que requiere un tratamiento prolongado y complejo, no es menos cierto que en esta materia también se producen situaciones de abuso y, así, hay quienes utilizan la licencia médica para ausentarse del trabajo durante largos períodos, los que se extienden hasta justo antes de cumplirse el tiempo máximo legal de 180 días para declarar la incompatibilidad de la salud del funcionario con el cargo desempeñado. Peor aún, agregó, cada año estas personas repiten el mismo procedimiento. En consecuencia, este es otro tema que debería ser analizado, toda vez que estos abusos son los que atentan contra el funcionamiento exitoso del sistema, encarecen sus costos y, a la postre, de una u otra manera, perjudican a los usuarios del mismo.

Finalmente, los miembros de la Comisión estuvieron contestes en aprobar la idea de legislar en esta materia, atendida la innegable importancia que ella reviste y el aporte que esta iniciativa puede significar en el uso correcto de las licencias médicas y de los beneficios asociados a éstas. Lo anterior, sin perjuicio de los perfeccionamientos, tanto formales como de fondo, que sea necesario introducir a la iniciativa legal en aras del mejor cumplimiento de sus fines, al tenor de las observaciones formuladas precedentemente. Asimismo, coincidieron en que este proyecto de ley representa un primer paso en el marco de una revisión global del

sistema de salud que opera en nuestro país, y en la cual se aborden las diversas problemáticas más arriba reseñadas.

- Puesto en votación en general el proyecto, fue aprobado por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Matthei y Rincón, y señores Bianchi, Kuschel y Muñoz Aburto.

- - -

TEXTO DEL PROYECTO

A continuación, se transcribe literalmente el texto del proyecto de ley que fuera rechazado en general por la Comisión de Salud, y que vuestra Comisión de Trabajo y Previsión Social os propone aprobar en general:

PROYECTO DE LEY:

“Artículo 1°.- La presente ley tiene por objeto establecer regulaciones que permitan asegurar el otorgamiento y uso correcto de la licencia médica, mediante la aplicación de medidas de control y fiscalización, y de sanciones respecto de las conductas fraudulentas, ilegales o abusivas relacionadas con dicho instrumento.

Artículo 2°.- Las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez podrán citar a los profesionales que emitan licencias médicas que se encuentren sometidas a su evaluación, y solicitarles la entrega de los antecedentes o informes complementarios que las respalden.

La no presentación injustificada a las citaciones o la dilación pertinaz en la entrega de los antecedentes solicitados, habilitarán a la Comisión para que, mediante resolución fundada, suspenda temporalmente tanto la venta de formularios de licencias médicas, como la facultad del profesional para emitir licencias médicas. Dicha resolución se notificará al profesional respectivo mediante carta certificada, y podrá reclamarse de ella dentro de cinco días hábiles, contados desde su notificación, ante la Superintendencia de Seguridad Social.

Una vez que el profesional acuda a la citación o remita los antecedentes solicitados, la Comisión de oficio o a petición de parte dictará una resolución que deje sin efecto la suspensión temporal indicada.

Artículo 3°.- El Ministerio de Salud, mediante resolución publicada en el Diario Oficial, y fundada en razones de buen servicio, podrá concentrar la tramitación de las licencias médicas o los reclamos en su caso, en una o más Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez, independiente de la competencia territorial que correspondería seguir según las reglas generales. Esta Comisión tendrá respecto de ellas las mismas facultades que si correspondiere a su territorio.

Artículo 4°.- En caso que el profesional habilitado para otorgar licencias médicas, emita licencias sin fundamento médico, la Superintendencia de Seguridad Social, de oficio o a petición de la Secretaría Regional Ministerial de Salud o de la COMPIN respectiva, del Fondo Nacional de Salud o de una Institución de Salud Previsional, podrá, si existe mérito para ello, iniciar una investigación.

Si la investigación acredita los hechos denunciados podrá aplicar las siguientes sanciones:

1) Multa a beneficio fiscal de hasta 10 Unidades de Fomento. La multa podrá elevarse al doble en caso de constatarse que la emisión de licencias sin fundamento médico ha sido reiterada.

2) Suspensión por 30 días de la facultad para otorgar licencias médicas y una multa a beneficio fiscal de hasta 25 Unidades de Fomento, en caso de reincidencia dentro del período de tres años contados desde la fecha de la notificación de la resolución que impone la primera sanción.

3) Suspensión por 90 días de la facultad para otorgar licencias médicas y una multa a beneficio fiscal de hasta 50 Unidades de Fomento, en caso de segunda reincidencia dentro del período de tres años contados desde la fecha de la notificación de la resolución que impone la primera sanción.

4) Suspensión por un año de la facultad para otorgar licencias médicas y una multa a beneficio fiscal de hasta 100 Unidades de Fomento, en caso de tercera reincidencia dentro del período de tres años contados desde la fecha de la notificación de la resolución que impone la primera sanción.

La resolución que aplique alguna de las sanciones señaladas deberá ser fundada, y dictada previo informe del profesional involucrado.

El profesional tendrá diez días hábiles desde la notificación de la resolución que aplica la sanción para remitir a la Superintendencia su informe, pudiendo solicitar que se le otorgue una audiencia para realizar descargos, a la que podrán asistir los organismos administradores que correspondieren, el Colegio Profesional y las Sociedades Científicas respectivos, previa citación.

Transcurrido el plazo de 10 días señalado o realizada la audiencia indicada, la Superintendencia resolverá de plano la procedencia de la sanción.

La solicitud de informe, la citación a la audiencia de descargos y la resolución deberán ser notificadas por carta certificada.

Artículo 5°.- El profesional habilitado que haya sido sancionado conforme a lo establecido en el artículo anterior será responsable

solidariamente de la devolución de todas las prestaciones pecuniarias que el trabajador beneficiado hubiere percibido por la respectiva licencia médica.

Artículo 6°.- El profesional habilitado para otorgar licencias médicas podrá recurrir de reposición de las sanciones aplicadas conforme al artículo cuarto, en un plazo de 5 días hábiles, contados desde su notificación.

Para que el recurso sea acogido a tramitación, el profesional deberá acompañar los antecedentes justificantes de dicho recurso.

La Superintendencia de Seguridad Social, conociendo de la reposición, podrá requerir todos los antecedentes respectivos al órgano administrador.

En contra de la resolución que deniegue la reposición, el profesional afectado podrá interponer acción de nulidad, por infracción de ley, ante la Corte de Apelaciones respectiva, en los términos señalados en el artículo 58 de la Ley N° 16.395. Asimismo, las multas aplicadas y que se encuentren a firme podrán ser cobradas en los términos indicados en el artículo 60 del referido texto legal.

Artículo 7°.- En caso de que el profesional otorgante estuviere afecto al Estatuto Administrativo, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, Estatuto del Personal de las Fuerzas Armadas, Estatuto del Personal de Carabineros de Chile, Estatuto Administrativo de Funcionarios Municipales, y el Estatuto para los medico-cirujanos, farmacéuticos o químico-farmacéuticos, bioquímicos y cirujanos dentistas u otra norma estatutaria que haga aplicable el Estatuto Administrativo, la emisión de licencias sin fundamento médico en el ámbito de su práctica profesional tanto pública como privada, se considerará una vulneración al principio de la Probidad Administrativa.

Artículo 8°.- El que incurra en falsedad en el otorgamiento de licencias médicas, de declaraciones de invalidez, o de cualquier antecedente esencial que las justifiquen, será sancionado con las penas previstas en el artículo 202 del Código Penal. Además, se deberá aplicar la inhabilitación temporal para emitir licencias médicas durante el tiempo de la condena o por el lapso menor que se determine prudencialmente.

Para efectos del inciso precedente, se entenderá que incurre en falsedad, el que ejecutare cualquiera de las conductas descritas en los numerales 1° a 7° del artículo 193 del Código Penal, y se considerará igualmente que comete la falsedad del numeral 4° del citado artículo, el profesional que falte a la verdad en la certificación de el o los diagnósticos.

Incurrirá también en la sanción establecida en el inciso primero de este artículo el que haga uso malicioso de los documentos falsos indicados.

En caso de reincidencia, se deberán aplicar las penas previstas en el artículo 202 del Código Penal aumentadas en un grado, y la sanción de inhabilitación perpetua para emitir licencias médicas.

Desde la formalización de la investigación, el tribunal, a petición del fiscal o del querellante, podrá disponer, respecto del profesional que apareciere involucrado en los hechos, la suspensión de su facultad de emitir licencias médicas mientras dure la investigación o por el plazo inferior que fije el tribunal fundadamente.

Artículo 9°.- Las sanciones que aplique la Superintendencia de Seguridad Social en virtud del artículo 4° de esta ley, deberán ser comunicadas a la Superintendencia de Salud para que ésta proceda a suspender del Registro de Prestadores al profesional sancionado, por el mismo tiempo que la Superintendencia de Seguridad Social haya suspendido la posibilidad de otorgar licencias médicas.

Asimismo, si el profesional de la salud fuese condenado por sentencia ejecutoriada, por alguna de las conductas señaladas en el artículo 8°, se le cancelará la inscripción en el Registro de Prestadores de la Superintendencia de Salud.

Artículo 10°.- Corresponderá a la Superintendencia de Seguridad Social establecer, administrar y mantener un Registro Nacional de Licencias Médicas y Subsidios por Incapacidad Laboral, en el cual se deberán registrar, a lo menos, las menciones contenidas en las licencias médicas, el contenido de las resoluciones de los organismos encargados de su evaluación y revisión, el otorgamiento, cuando corresponda según los requisitos legales y reglamentarios, del subsidio por incapacidad laboral, las resoluciones de la COMPIN dictadas conforme al artículo 2° de la Ley, y las sanciones que aplique la SUSESO de acuerdo al artículo 4° de este texto legal. Asimismo, se anotarán en este registro las penas, inhabilitaciones y suspensiones que se impongan a los profesionales en virtud del artículo 8° de esta ley, para lo cual el tribunal respectivo informará a la Superintendencia de Seguridad Social, acerca de las resoluciones ejecutoriadas que se pronuncien sobre estas sanciones.

La Superintendencia realizará el tratamiento de dicha información, para lo cual el Fondo Nacional de Salud, las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, las COMPIN, los Servicios de Salud, las Cajas de Compensación de Asignación Familiar, el Instituto de Seguridad Laboral, las Instituciones de Salud Previsional, las Mutualidades de Empleadores y las entidades pagadoras de pensiones estarán obligadas a proporcionar los datos personales y antecedentes necesarios para dicho efecto. Adicionalmente, la Superintendencia podrá requerir de otras entidades públicas y privadas la información que éstas tengan en su poder y resulte necesaria para el cumplimiento de estas funciones.

Artículo 11°.- Corresponderá a la Superintendencia de Seguridad Social, conforme al reglamento y a las instrucciones que dicte al efecto, proporcionar acceso al Registro Nacional

de Licencias Medicas y Subsidios a las entidades públicas y privadas que justifiquen los motivos para requerir una determinada información, asegurando la privacidad de los datos personales y sensibles que pueda contener.

Será aplicable al personal de las instituciones públicas indicadas en el inciso segundo del artículo anterior lo dispuesto en el inciso final del artículo 56 de la Ley N° 20.255.”.

- - -

Acordado en sesión celebrada el día 29 de septiembre de 2010, con asistencia de los Honorables Senadores señor Pedro Muñoz Aburto (Presidente), señoras Evelyn Matthei Fornet y Ximena Rincón González, y señores Carlos Bianchi Chelech y Carlos Ignacio Kuschel Silva.

Sala de la Comisión, a 5 de octubre de 2010.

MARIO LABBÉ ARANEDA
Secretario de la Comisión

RESUMEN EJECUTIVO

PRIMER INFORME DE LA COMISIÓN DE TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL, ACERCA DEL PROYECTO DE LEY SOBRE OTORGAMIENTO Y USO DE LICENCIAS MÉDICAS. (Boletín N° 6.811-11)

- I. **PRINCIPALES OBJETIVOS DEL PROYECTO PROPUESTO POR LA COMISIÓN:** fundamentalmente, 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.
- II. **ACUERDOS:** aprobado en general (5x0).
- III. **ESTRUCTURA DEL PROYECTO APROBADO POR LA COMISIÓN:** consta de once artículos permanentes.
- IV. **NORMAS DE QUÓRUM ESPECIAL:** en lo relativo a las normas de quórum especial, la Comisión de Trabajo y Previsión Social se remite a lo consignado en el primer informe de la Comisión de Salud.
- V. **URGENCIA:** suma.
- VI. **ORIGEN INICIATIVA:** Senado. Mensaje de la ex Presidenta de la República, señora Michelle Bachelet Jeria.
- VII. **TRÁMITE CONSTITUCIONAL:** primero.
- VIII. **APROBACIÓN POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS:** ---
- IX. **INICIO TRAMITACIÓN EN EL SENADO:** 5 de enero de 2010.
- X. **TRÁMITE REGLAMENTARIO:** primer informe.
- XI. **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 Compín 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, 5 de octubre de 2010.

MARIO LABBÉ ARANEDA
Secretario de la Comisión

- - -