INFORME DE LA COMISIÓN DE HACIENDA RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY SOBRE RACIONALIZACIÓN DE SUBSIDIOS DE INCAPACIDAD LABORAL Y LICENCIAS MÉDICAS.

BOLETÍN Nº 3.398-11

HONORABLE CÁMARA:

La Comisión de Hacienda pasa a informar el proyecto de ley mencionado en el epígrafe, en cumplimiento del inciso segundo del artículo 17 de la ley N° 18.918, Orgánica Constitucional del Congreso Nacional y conforme a lo dispuesto en los artículos 220 y siguientes del Reglamento de la Corporación.

CONSTANCIAS PREVIAS

1.- Origen y urgencia

La iniciativa tuvo su origen en la Cámara de Diputados por un Mensaje de S.E. el Presidente de la República, calificada de “suma urgencia” para su tramitación legislativa.

2.- Disposiciones o indicaciones rechazadas

Las indicaciones del Ejecutivo signadas como 1) y 2) formuladas al numeral 1) del artículo 1°.

Las indicaciones de los Diputados señores Alvarez, Dittborn y Von Mühlenbrock, para suprimir las letras b) y c) del numeral 2) del artículo 2°.

3.- Disposiciones que no fueron aprobadas por unanimidad

El artículo 2°, con excepción del N° 1 y la letra a) del N° 2.

La indicación del Ejecutivo que intercala el numeral 1) nuevo en el artículo 3° y el numeral 1) que pasa a ser 2) del mismo artículo.

* * *

Asistieron a la Comisión durante el estudio del proyecto las señoras María Eugenia Wagner, Subsecretaria de Hacienda; Ximena Rincón y Labibe Yunha, Superintendenta e Intendenta de Seguridad Social, respectivamente; el señor Álvaro Erazo y Erika Díaz, Director y Fiscal de FONASA, respectivamente; Marcelo Tokman, José Pablo Gómez, Juan Luis Monsalve, y Juan Francisco Galli, Asesores del Ministerio de Hacienda, y Nicolás Figari, Asesor de la Fundación Jaime Guzmán.

El objetivo de la iniciativa consiste en racionalizar el uso de los recursos públicos a través de un rediseño de los subsidios de incapacidad laboral curativos y por enfermedad grave del hijo menor de un año -dentro del propósito de elevar la eficiencia y la racionalidad del gasto público en algunos componentes del gasto inercial-[1] y lograr una mejor fiscalización del uso de los incentivos existentes. En tal sentido, se pena la falsificación de licencias médicas y el otorgamiento de licencias injustificadas, y se perfecciona y homogenizan los regímenes de subsidios a nivel de las ISAPRE y FONASA.

El **informe financiero elaborado por la Dirección de Presupuestos**, con fecha 27 de octubre de 2003, señala que en el último tiempo han quedado en evidencia tendencias en el uso de los subsidios de incapacidad por medicina curativa y por enfermedad grave del niño menor de un año, que no pueden ser explicadas de ninguna manera por las variables

[1] Las áreas afectas a la racionalización del gasto público son, además, el sistema previsional de las Fuerzas Armadas y Carabineros, la franquicia tributaria para capacitación y la carrera del personal de Carabineros de Chile, los cuales han dado origen a distintas iniciativas de ley.

epidemiológicas y demográficas que debieran definirlos. Se contemplan, en consecuencia, una serie de medidas tendientes a racionalizar estos subsidios y asegurar el buen uso de los recursos públicos destinados a estos fines que estima involucrarán, durante el año 2004, un menor gasto público de alrededor de $ 8.500 millones, de $ 8.900 millones el año 2006, y de $ 11.000 millones el año 2009, todas estas cifras en moneda de 2003.

A título introductorio en el **debate de la Comisión** el señor Marcelo Tokman explicó que el subsidio por incapacidad laboral (SIL) consiste en una prestación pecuniaria que sustituye la remuneración del trabajador y le permite mantener la continuidad en su régimen previsional, en caso de presentar incapacidad parcial o total para trabajar. Los tres tipos de SIL más importantes son: a) enfermedad y medicina curativa, b) reposo maternal y c) enfermedad grave del niño menor de un año (EGNMA).

Afirmó que las licencias por medicina curativa son financiadas por las cotizaciones previsionales del 7% que se destinan a salud y que, en cambio, las licencias por pre y postnatal y las por enfermedad del hijo menor de un año lo son por el Estado.

Manifestó que, en el caso de la licencia por enfermedad grave del hijo menor de un año, se observa actualmente un incremento del uso del subsidio que no se explica por la morbilidad de la población, lo que ha traído aparejado un aumento explosivo del gasto fiscal en este subsidio.

Señaló que el aumento del gasto en el beneficio en cuestión no es explicado por aumentos en el número de cotizantes ni en el aumento de los salarios reales. Así, precisó que, mientras el número de cotizantes ha crecido en el período comprendido entre los años 1991 – 2002, en 32%, y el aumento del salario promedio en 61%, el gasto por subsidio ha tenido un aumento en casi 1.400%.

La evolución de los días de subsidio EGNMA solicitados por parto en el mismo período antes citado, permite apreciar que en 1992, el promedio de días solicitados era de 9 días y que el año 2002 subió a 64 días, mostrando un incremento a partir del año 1997.

Sostuvo que, una posible explicación para el gran aumento en el uso de este subsidio fue mencionado por el Diputado Accorsi durante la discusión del proyecto en la Comisión de Salud, señalando que el período en que se observa el incremento coincide con una campaña de la Sociedad Chilena de Pediatría, en que se instaba a utilizar este subsidio como medio indirecto para prolongar el período de descanso postnatal, con el fin último de lograr un mayor período de lactancia materna en recién nacidos.

Destacó que los indicadores de salud para el mismo período en comento han mejorado notablemente, lo que hace surgir la sospecha de sobre utilización del subsidio. En la última década, la tasa de utilización ha aumentado en forma alarmante, en circunstancias que diversos indicadores han evolucionado en sentido inverso. Por ejemplo, la tasa de mortalidad infantil ha disminuido de 14,6 por mil nacidos vivos en 1991 a 8,3 por mil nacidos vivos en 2001.

Señaló, además, que más del 50% de los días de licencia solicitados corresponden a diagnóstico de reflujo y estudios de casos muestran que este subsidio es utilizado para alargar el período postnatal, sin que el estado del niño lo justifique.

Enfatizó que las soluciones propuestas son redefinir el concepto de enfermedad grave, proponiendo acotarla a condiciones que pongan en riesgo la vida del niño, o comprometa el crecimiento y desarrollo a largo plazo. Asimismo, la enfermedad debe requerir cuidado directo de la madre en el hogar.

Se dictarían protocolos para la entrega de licencias, con participación médica en su confección.

Se contemplan sanciones administrativas a los profesionales de la salud que entreguen licencias médicas sin justificación y se establece la posibilidad de aplicar también sanciones a las ISAPRE y al FONASA, en caso de rechazo injustificado de licencias. Agregó que, también se consideran sanciones penales a quienes entreguen información falsa en declaraciones de salud, y a quienes otorguen licencias médicas falsas.

La señora María Eugenia Wagner destacó que en la actualidad, si una ISAPRE rechaza una licencia que luego se resuelve debe pagar, no tiene otra implicancia que concurrir al gasto. En cambio, por el proyecto,

se dispone un “castigo” pecuniario para ese caso. A su vez, se prevé un “premio” para el caso de un adecuado cumplimiento de las metas que se plantean.

El señor Tokman agregó que se propone un número de días promedio para la licencia EGNMA de 50 días, el que, en caso de cumplirse, el Estado entregará un “premio” a la ISAPRE o al FONASA equivalente a dos días del gasto en licencia, lo que equivale, aproximadamente, al gasto que se deberá incurrir en la fiscalización.

La señora Wagner puntualizó que los 50 días mencionados son por beneficiario y que será la ISAPRE o el FONASA el que determinará el reparto, según los casos.

El señor Tokman precisó que, si una mujer debe tener una licencia por EGNMA de 100 días, no perderá ese derecho; sin embargo, las entidades aseguradoras deberán tomar los resguardos correspondientes. Manifestó que si el gasto excede los 50 días promedio, el riesgo será compartido en partes iguales entre el Estado y la ISAPRE o el FONASA. No obstante, si no se llega al promedio citado, los recursos sobrantes se reintegrarán al Fisco.

Durante el debate de la Comisión el Diputado Dittborn, don Julio, consideró que 50 días para la licencia EGNMA le parecía una cifra arbitraria y que lo más probable es que el sistema se adecuara a esa cantidad.

El Diputado Escalona, don Camilo, señaló que el proyecto originalmente proponía 35 días, los que más tarde se modificaron a 45 y finalmente a 50. A su juicio, el Ejecutivo se ha flexibilizado en su posición, manteniendo un equilibrio entre lo económico y los requerimientos sociales.

El Diputado Alvarado, don Claudio, preguntó, ¿cuánto subiría la cotización obligatoria del 7% si estas licencias fueran de cargo de los afiliados?

El señor Tokman respondió que la cotización en tal caso debiera subir a 7,6%.

La Comisión de Salud dispuso en su informe que esta Comisión tomara conocimiento del proyecto aprobado por ella.

En relación con la discusión particular del articulado, cabe señalar lo siguiente:

En el artículo 1º del proyecto, se modifica el Código del Trabajo en el siguiente sentido:

Por el numeral 1), se reemplaza en el inciso primero del artículo 199, la oración que comienza con las palabras “Cuando la salud” y finaliza con el vocablo “determine” por la siguiente: “Cuando la salud de un niño menor de un año requiera atención con motivo de enfermedad grave, debidamente acreditada mediante licencia médica otorgada por el médico tratante, la madre trabajadora tendrá derecho al permiso y al subsidio que establecen el artículo anterior, por el período que se autorice. Dicha enfermedad grave debe demandar el cuidado directo de la madre a efectos de minimizar los riesgos. El médico tratante, al otorgar la respectiva licencia médica, deberá detallar el lugar en que se deberá efectuar el reposo, el diagnóstico y los procedimientos para llegar a él, su carácter grave y la necesidad de cuidado. Asimismo, cuando un niño menor de un año sea hospitalizado, la madre tendrá derecho a permiso y a subsidio por el período de tratamiento hospitalario.”.

El Ejecutivo formuló las siguientes indicaciones:

1) Para intercalar, en el número 1), entre las palabras “autorice.” y “Dicha enfermedad”, la siguiente oración:

“Para los efectos de este artículo, se entenderá por enfermedad grave del niño menor de un año a aquella condición que ponga en riesgo la vida del niño o que comprometa su crecimiento y desarrollo al punto de significar un riesgo evidente de minusvalía en las etapas posteriores de su ciclo vital.”.

2) Para agregar, en el número 1), a continuación de la palabra “riesgos”, la expresión “señalados”.

3) Para intercalar, en el número 1), después de las palabras “la necesidad de cuidado” la siguiente expresión:

“, los cuales deberán guiarse por los protocolos definidos por el Ministerio de Salud, con la participación de Sociedades Científicas y Facultades de Medicina de las Universidades, los que serán formalizados por resolución conjunta de los Ministerios de Salud y del Trabajo y Previsión Social”.

En relación con una mejor definición del concepto de enfermedad grave del niño menor de un año se observó en la Comisión que la propuesta del Ejecutivo es muy restrictiva, por una parte, que debiera eliminarse la referencia a la “minusvalía” e incorporar al “padre” en los cuidados del niño.

El señor Álvaro Erazo explicó que la indicación del Ejecutivo considera la minusvalía como consecuencia, por falta de tratamiento o de oportunidad del mismo, incluido el reposo como instrumento terapéutico, ya que un niño menor de un año pudiera quedar con consecuencias producto de la enfermedad y eso queda comprendido en el concepto de minusvalía.

Agregó que la referencia que se tomó para definir el riesgo de minusvalía es la que ha sido adoptada por las Naciones Unidas respecto a esta materia, que dice que la minusvalía es la pérdida o limitación de oportunidades de participar en la vida de la comunidad en condiciones de igualdad con los demás.

Precisó el doctor Erazo que con este concepto se pretende, básicamente, que el reposo sea otorgado por un profesional responsable de definir qué condiciones son las que lo requieren, que éste no esté vinculado sólo al tipo de enfermedad, sino que a las condiciones sociales o ambientales en las que ese niño que va a recibir esa protección se desenvuelve. Asimismo, se debe tener presente que si no existe reposo o tratamiento adecuado puede generar determinadas consecuencias y dentro de ellas se usa como descriptor la minusvalía.

Los Diputados señores Accorsi, Alvarez, Cardemil, Escalona, Jaramillo, Jarpa, Lorenzini, Ortiz, Saffirio y Tuma, formularon una indicación que recoge la discusión sobre esta materia en la Comisión, del tenor siguiente:

Para reemplazar la indicación 1) del Ejecutivo, por la siguiente:

Intercalar en el número 1), entre las expresiones “autorice” y “riesgos.”, la siguiente oración:

“Para los efectos de este artículo, se entenderá por enfermedad grave del niño menor de un año aquella que ponga en riesgo su vida o que comprometa su crecimiento o desarrollo, al punto de significar un riesgo evidente de minusvalía en las etapas posteriores de su ciclo vital. En ambos casos deberá requerir de cuidados directos y permanentes de la madre o del padre, según correspondiere.”.

Sometida a votación la indicación precedente fue aprobada por unanimidad. Por la misma votación, fueron ***rechazadas*** *las indicaciones del Ejecutivo signadas como 1) y 2), formuladas a este numeral.* La indicación del Ejecutivo, signada con el número 3), fue aprobada por unanimidad. *Sometido a votación el resto del N° 1 del artículo 1°, fue aprobado por unanimidad.*

Por el numeral 2), se sustituye el artículo 479 por el siguiente:

“Artículo 479.- Las personas que incurran en falsedad en la solicitud u otorgamiento de licencias médicas, declaraciones de invalidez, certificados, permisos o estados de salud, en falsificación o en uso malicioso de ellos, serán sancionadas con las penas previstas en el artículo 202 del Código Penal.”.

Este numeral fue **excluido** del conocimiento de esta Comisión por no ser de su competencia.

En el artículo 2º, se modifica el decreto con fuerza de ley N° 150, de 1981, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, sobre Sistema Único de Prestaciones Familiares y Sistema de Subsidios de Cesantía, del siguiente modo:

Por el numeral 1), se elimina en el artículo 22, la palabra “exclusivamente”, en relación con el destino de los recursos del Fondo Único de Prestaciones Familiares y Subsidios de Cesantía.

Por el numeral 2), se modifica el artículo 24 en la siguiente forma:

En la letra a), se agrega en el inciso primero, luego de la palabra “asignaciones”, la frase “y de subsidios que correspondan a reposos maternales por descanso pre y postnatal y permisos por enfermedad grave del niño menor de un año”.

En la letra b), se agregan a continuación del inciso quinto, los siguientes incisos sexto, séptimo y octavo, pasando el actual inciso sexto a ser noveno:

“El monto por traspasar a cada organismo administrador por los subsidios que correspondan a los permisos por enfermedad grave del niño menor de un año se determinará, para cada mes del año calendario, mediante la sumatoria, para todas las mujeres con derecho al subsidio por enfermedad grave del niño menor de un año, del subsidio diario líquido que les correspondería conforme a la ley multiplicado por el número de días en que tengan derecho al subsidio durante ese mes, multiplicado por el factor de ajuste definido en el inciso siguiente.

El factor de ajuste corresponderá a una proporción equivalente al uso total promedio de cincuenta días del subsidio, por un valor de 0,178.

Sin perjuicio de lo dispuesto en los incisos precedentes, el monto por traspasar a los organismos administradores deberá ser incrementado en la misma cuantía de las cotizaciones que deban efectuar los subsidiados en conformidad a lo establecido en el artículo 22 del decreto con fuerza de ley N° 44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.”.

En la letra c), se agregan a continuación del actual inciso sexto, que ha pasado a ser noveno, los siguientes incisos décimo y undécimo:

“Aquellos organismos administradores que informen que lo gastado efectivamente en el pago de los subsidios que correspondan a permisos por enfermedad grave del niño menor de un año, al finalizar el año calendario, es inferior o igual a lo traspasado para este efecto

conforme a los incisos precedentes, deberán restituir al Fondo los recursos no utilizados, y la Superintendencia de Seguridad Social pagará a dichos organismos administradores, con cargo al Fondo Único de Prestaciones Familiares, un bono equivalente al 2,4 por ciento del monto traspasado para el pago de subsidio de reposo postnatal durante ese año.

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

Los Diputados señores Alvarez, Dittborn y Von Mühlenbrock, formularon una indicación para suprimir las letras b) y c) del numeral 2), por cuanto consideran que el límite de días fijado para el otorgamiento de licencias constituye un incentivo económico para las entidades pagadoras. Se postuló que sería preferible establecer una referencia a protocolos más exigentes y no fijar un plazo de hasta 50 días.

Puestas en votación las indicaciones precedentes fueron ***rechazadas*** *por 6 votos a favor y 7 votos en contra.*

Sometidos a votación el N° 1 y la letra a) del N° 2 del artículo 2° fueron aprobados por unanimidad. Puesto en votación el resto del artículo 2° fue aprobado por 7 votos a favor y 6 votos en contra.

En el artículo 3º, se modifica la ley N° 16.395 relativa a las atribuciones de la Superintendencia de Seguridad Social.

El Ejecutivo formuló una indicación para intercalar un nuevo número 1) al artículo 3°, pasando el actual a ser 2), y así sucesivamente:

“1) Intercálase, en el artículo 34, los siguientes incisos segundo, tercero y cuarto nuevos, pasando el actual inciso segundo a ser quinto:

“La Superintendencia de Seguridad Social impartirá las instrucciones a las que deberán ajustarse los organismos administradores respecto de los procedimientos de evaluación de las licencias médicas.

Dichas instrucciones comprenderán los aspectos médicos, jurídicos y administrativos que se evaluarán. En caso que el Fondo Nacional de Salud, las Instituciones de Salud Previsional o las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez no den cumplimiento a las instrucciones que se dicten al efecto, la Superintendencia podrá aplicar las sanciones establecidas en el inciso primero del artículo 57 de la presente ley, respecto de las Instituciones de Salud Previsional, e instruir los sumarios administrativos que correspondan respecto del Fondo Nacional de Salud y las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez, conforme lo establece el artículo 48.

La Superintendencia de Seguridad Social no podrá pronunciarse acerca de las licencias que hayan sido resueltas por los organismos administradores del seguro de salud o por las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez, a menos que éstos, al resolver, no hayan dado cumplimiento a las instrucciones dictadas por la Superintendencia de Seguridad Social para este efecto. En estos casos, la Superintendencia de Seguridad Social constatará el incumplimiento de los requisitos establecidos en dichas instrucciones, invalidará la resolución correspondiente y remitirá los antecedentes a la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez competente, a fin que ésta resuelva de manera definitiva y en concordancia con las disposiciones dictadas por la Superintendencia. Excepcionalmente, la Superintendencia podrá resolver directamente aquellas licencias que hayan sido rechazadas por no cumplir con requerimientos jurídicos o administrativos establecidos en las instrucciones, y sólo en los casos en que disponga de los antecedentes necesarios. La Superintendencia no podrá, en ningún caso, pronunciarse respecto de las licencias rechazadas o modificadas por criterios médicos.”.

La señora Ximena Rincón explicó que actualmente la Superintendencia de Seguridad Social, en razón de jurisprudencia de los Tribunales de Justicia y en virtud de dictámenes de la Contraloría General de la República, ha asumido que puede impartir instrucciones en lo que dice relación con las licencias médicas y, por tanto, con el subsidio de incapacidad laboral. Ello por cuanto se ha entendido que se trata de un beneficio de la seguridad social a que tienen derecho los cotizantes del seguro de salud común y del seguro de salud laboral.

La modificación que se propone a la ley orgánica de la Superintendencia deja expresamente consignada esta facultad, señalando que ella posee las atribuciones para impartir las instrucciones a las que deben ajustarse los organismos que administran el subsidio de incapacidad laboral

respecto de los procedimientos de evaluación de las licencias médicas; esto es, los trámites a que se deben ajustar para aprobar, rechazar o modificar una licencia. Así como, el procedimiento de apelación a que tienen derecho los beneficiarios.

Sometida a votación la indicación del Ejecutivo fue aprobada por 10 votos a favor y una abstención.

Por el numeral 1), que pasa a ser 2), se sustituye el artículo 57 por el siguiente:

"Artículo 57.- Sin perjuicio de las facultades que corresponden a la Superintendencia de Seguridad Social, en virtud de lo prescrito en los artículos anteriores, podrá aplicar a sus instituciones fiscalizadas y a aquellas que administren regímenes fiscalizados por ella, que sean privadas, que incurrieren en infracción de las leyes, reglamentos, estatutos y demás normas de seguridad social, o en incumplimiento de las instrucciones y resoluciones que les imparta la Superintendencia, multas de hasta 1.000 unidades de fomento, al valor vigente al momento del pago de la multa, las que podrán elevarse al doble en caso de reincidencia dentro del año calendario. Si dicha infracción fuere cometida por un organismo público sujeto a su fiscalización, la Superintendencia podrá instruir los sumarios administrativos que correspondan, conforme lo dispuesto en el artículo 48 de esta ley. Los sancionados podrán recurrir de reposición en un plazo de cinco días hábiles, contados desde su notificación personal o por carta certificada de la sanción aplicada; si la notificación se hiciere por carta certificada, el plazo para interponerlo correrá desde el tercer día siguiente al despacho de la carta. El recurso deberá impetrarse ante la Superintendencia de Seguridad Social, acompañando los antecedentes fundantes del mismo para que sea admitido a tramitación.

En caso de que el profesional habilitado para otorgar licencias médicas emita las respectivas licencias sin fundamento médico y éstas fueren rechazadas por disponer reposo injustificado, la Superintendencia de Seguridad Social, de oficio o a petición del Fondo Nacional de Salud o de una Institución de Salud Previsional, aplicará las siguientes sanciones:

1) Multa, a beneficio fiscal, de 15 unidades tributarias mensuales.

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

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

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

La resolución que aplique la sanción deberá ser fundada y dictada previo informe del médico afectado. Éste tendrá diez días hábiles, desde su notificación, para remitir dicho informe a la Superintendencia, pudiendo solicitar que se le otorgue una audiencia para realizar sus descargos. A la audiencia podrán asistir los organismos administradores que correspondieren, las sociedades científicas y el colegio profesional respectivos, previa citación. Transcurrido dicho plazo 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.

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

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

tramitación, el profesional médico deberá acompañar los antecedentes justificantes de dicho recurso.

La Institución de Salud Previsional o el Fondo Nacional de Salud, en su caso, además del colegio profesional respectivo, deberán tomar conocimiento de las sanciones aplicadas por la Superintendencia de Seguridad Social, la que informará sobre ellas en la forma en que se determine en el reglamento.”.

El señor Marcelo Tokman, señaló que las sanciones que contempla el artículo 57 son de dos tipos: una de carácter pecuniario y la otra comprende la suspensión de las atribuciones para otorgar licencias que den origen al subsidio con cargo fiscal.

Sometido a votación este numeral fue aprobado por 10 votos a favor y 2 abstenciones.

Por el numeral 2), que pasa a ser 3), se reemplaza el artículo 58 por el siguiente:

“Artículo 58.- En contra de las medidas disciplinarias que adopte la Superintendencia y de la resolución que deniegue alguna de las reposiciones a que se refiere el artículo anterior, el interesado podrá reclamar, dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación, ante la Corte de Apelaciones que corresponda, la que deberá pronunciarse en cuenta sobre la admisibilidad de la reclamación y sobre si ésta ha sido interpuesta dentro del término legal. Admitida la reclamación, la Corte dará traslado por quince días hábiles a la Superintendencia. Evacuado el traslado, la Corte ordenará traer los autos "en relación", agregándose la causa en forma extraordinaria a la tabla del día siguiente, previo sorteo de Sala cuando corresponda. Si el tribunal no decretare medidas para mejor resolver, dictará sentencia dentro del plazo de treinta días y, si las ordenare, en el plazo de diez días de evacuadas ellas.

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

destinándose también a beneficio fiscal, en caso de inadmisibilidad o rechazo del recurso.

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

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

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

Puesto en votación este numeral fue aprobado por unanimidad.

Por el numeral 3), que pasa a ser 4), se sustituye el artículo 59 por el siguiente:

“Artículo 59.- En caso de que el profesional otorgante fuere un funcionario público sujeto al Estatuto Administrativo, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, Estatuto del Personal de las Fuerzas Armadas, Estatuto del Personal de Carabineros de Chile, Estatuto Administrativo de Funcionarios Municipales, y Estatuto para los médico-cirujanos, farmacéuticos o químico-farmacéuticos, bioquímicos y cirujanos dentistas u otra norma estatutaria que haga aplicable el Estatuto Administrativo, la imposición de la sanción señalada en el número 4) del inciso segundo del artículo 57 se considerará una vulneración del principio de probidad administrativa, al tenor de lo señalado en los artículos 52 y siguientes de la ley N° 18.575, orgánica constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, y de los artículos 119 de la ley N° 18.834; 48, letra b), de la ley N° 19.378; 249, letra c), del decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Defensa Nacional, de 1997; 109, letra c), del decreto supremo N° 412, del Ministerio de Defensa Nacional, de 1991, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto con fuerza de

ley N° 2, del Ministerio del Interior, de 1968; 123 de la ley N° 18.883 y 1° de la ley N° 15.076, en relación con el artículo 119 de la ley N° 18.834, respectivamente.”.

El señor Marcelo Tokman aclaró que esta disposición, en general, es aplicable a los médicos que se desempeñan en el sector público, y que en caso de una tercera reincidencia será considerado como una vulneración del principio de probidad administrativa con las consiguientes consecuencias que ello conlleva.

El señor Álvaro Erazo precisó que en caso que una persona sea sancionada con el máximo de la pena que establece el artículo 57, N° 4, se le puede destituir del cargo que ocupa después de instruir el correspondiente sumario administrativo. Asimismo, hizo presente que esta norma no sólo es aplicable a los médicos sino que, a cualquier persona que incurra en alguna de estas infracciones.

El Diputado Tuma, don Eugenio, consideró que esta sanción contempla, de alguna manera, una asimetría respecto de la situación de los privados, ya que no se establece una inhabilidad para postular a un cargo público en caso de haber incurrido en una tercera reincidencia.

El Diputado Álvarez, don Rodrigo, sostuvo que la norma no consagra una asimetría, ya que en el caso de los médicos que desempeñan un cargo público están vulnerando, además, el principio de probidad administrativa, el que deben respetar, por lo que es justo que sean sancionados, además, con otra sanción por cuanto existen dos valores jurídicos protegidos.

La señora Ximena Rincón consideró que se estaría afectando el principio de probidad cuando un profesional en el ejercicio de su cargo extiende una licencia médica con infracción a las normas establecidas para su otorgamiento por lo que merece una doble sanción, una por infringir las normas aplicables a las licencias médicas y otra, por no respetar el principio de probidad administrativa.

Puesto en votación este numeral fue aprobado por unanimidad.

Por el numeral 4), que pasa a ser 5), se reemplaza en el inciso primero del artículo 60, el guarismo “58” por “57”.

Puesto en votación este numeral fue aprobado por unanimidad.

En el artículo 4º, se modifica la ley N° 18.418 que traspasa al Fondo Único de Prestaciones Familiares y Subsidio de Cesantía, el Financiamiento de los Subsidios de Reposo Maternal, del siguiente modo:

Por el numeral 1), se sustituye, en el inciso tercero del artículo 1°, el guarismo “182” por “196” y la expresión “respectivo Servicio de Salud, Caja de Compensación de Asignación Familiar” por “Fondo Nacional de Salud”.

Por el numeral 2), se reemplaza, en el inciso primero del artículo 2°, la expresión “respectivo Servicio de Salud, Caja de Compensación de Asignación Familiar” por “Fondo Nacional de Salud”.

Puesto en votación este artículo fue aprobado por unanimidad.

En el artículo 5º, se modifica el artículo 37 de la ley N° 18.933, del siguiente modo:

En la letra a), se sustituye en el inciso segundo, el vocablo “tres” por “cinco”, relativo al plazo para autorizar la licencia médica.

En la letra b), se agrega en el inciso segundo, a continuación de la expresión “la respectiva solicitud,”, la siguiente locución: “previo análisis médico, jurídico o administrativo de las mismas,”.

En la letra c), se agrega en el inciso segundo, a continuación del punto aparte (.), que pasa a ser punto seguido (.), la siguiente oración:

“Si la licencia médica no es autorizada por razones médicas, deberá dejarse constancia de dicho análisis médico.”.

En la letra d), se intercala en el inciso tercero, entre las palabras “segundo” y “del”, la siguiente expresión: “y siguientes”.

Puesto en votación este artículo fue aprobado por unanimidad.

En el artículo 6º, se modifica el decreto con fuerza de ley N° 44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que fija normas comunes para los subsidios por incapacidad laboral de los trabajadores dependientes del sector privado, del siguiente modo:

Por el numeral 1), se reemplaza en el inciso primero del artículo 8°, la expresión “tres meses calendario más próximos al mes en que se inicia la licencia” por lo siguiente: “cinco meses contados desde el mes anteprecedente al mes en que se inicia la licencia médica. Si dentro de dicho período sólo se registraren cuatro o tres meses con remuneraciones y/o subsidios, dicho promedio se obtendrá dividiendo por el respectivo número de meses. En caso de que se registraren sólo dos meses con remuneraciones y/o subsidios, el promedio se calculará dividiendo por tres la suma de estas dos remuneraciones y/o subsidios y la del mes precedente al inicio de la licencia, debiendo el empleador acreditar al organismo pagador del subsidio el pago de las cotizaciones correspondientes a dicho período.”.

Por el numeral 2), se sustituye el artículo 14 por el siguiente:

“Artículo 14.- Los subsidios se devengarán desde el tercer día de la correspondiente licencia médica, con excepción de los subsidios por descanso pre y postnatal que se devengarán desde el primer día de la respectiva licencia.”.

Por el numeral 3), se deroga el artículo 24 relativo a la administración de subsidios por parte de las Cajas de Compensación de Asignación Familiar.

Puesto en votación este artículo fue aprobado por unanimidad.

En el artículo 7º, se modifica la ley N° 18.833, sobre Cajas de Compensación de Asignación Familiar, del siguiente modo:

En el numeral 1), se suprime en el numeral 2) del inciso primero del artículo 19, la frase “y por incapacidad laboral”.

Por el numeral 2), se elimina el numeral 4) del inciso primero del artículo 19.

Por el numeral 3), se deroga el artículo 27 sobre el financiamiento del régimen de subsidios por incapacidad laboral.

Puesto en votación este artículo fue aprobado por unanimidad.

En el artículo 8º, se modifica la ley N° 18.469, que regula el ejercicio del derecho a la Protección de la Salud y crea un Régimen de Prestaciones de Salud, del siguiente modo:

Por el numeral1), se sustituye en el artículo 20, la expresión “respectivo Servicio de Salud, Caja de Compensación de Asignación Familiar” por “Fondo Nacional de Salud”.

Por el numeral 2), se reemplaza en el inciso tercero del artículo 24, la frase “deben efectuar los Servicios de Salud” por “debe efectuar el Fondo Nacional de Salud”.

Puesto en votación este artículo fue aprobado por unanimidad.

En el artículo 9°, se modifica el artículo 77 bis de la ley N° 16.744 que establece normas sobre Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, del siguiente modo:

Por el numeral 1), se agrega en el inciso primero, a continuación de “Servicios de Salud”, la expresión “del Fondo Nacional de Salud,”.

Por el numeral 2), se sustituye en el inciso tercero, la expresión “la Caja de Compensación de Asignación Familiar” por la locución: “el Fondo Nacional de Salud”.

Por el numeral 3), se elimina en el inciso quinto, la expresión “, el Servicio de Salud”, que sigue a la expresión “el Fondo Nacional de Salud”, y se reemplaza la expresión “o la Institución de Salud Previsional que efectuó el reembolso” por la siguiente: “el Fondo Nacional de Salud o la Institución de Salud Previsional que efectuó el reembolso”.

Puesto en votación este artículo fue aprobado por unanimidad.

El Ejecutivo formuló una indicación para agregar el siguiente artículo 10, nuevo:

“Artículo 10.- Agrégase, en el inciso primero del artículo 27 del decreto ley N° 2.763, de 1979, a continuación de la letra c), la siguiente letra d), nueva, pasando las actuales d) y e), a ser e) y f), respectivamente:

“d) Autorizar, rechazar o modificar las licencias médicas y pagar los subsidios por incapacidad laboral a los afiliados de la ley N° 18.469, velando por el correcto uso de este beneficio. Si el Fondo rechaza o modifica la licencia médica, el cotizante podrá recurrir, en única instancia, ante la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez correspondiente, en la forma y condiciones que señale el reglamento. El mismo derecho tendrá el empleador respecto de las licencias que haya autorizado el Fondo. Todo ello, sin perjuicio de los demás recursos que correspondan conforme a lo establecido en la ley N° 19.880.”.

El señor Erazo explicó que la indicación anterior constituye una de las disposiciones más importantes del proyecto puesto que le entrega atribuciones y responsabilidades al Fondo Nacional de Salud que permitirán realizar una fiscalización más eficiente y eficaz del otorgamiento, visación, autorización y administración de las licencias médicas.

Precisó que, actualmente, estas funciones están radicadas en las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez de los distintos Servicios de Salud. Además, destacó que el Fonasa posee más de 130 lugares de atención en todo el país y en este sentido es más accesible para que las personas puedan realizar sus trámites con mayor expedición.

El Diputado Lorenzini, don Pablo, consultó si el Fondo Nacional de Salud posee los recursos suficientes para dar cumplimiento a estas nuevas funciones.

El señor Marcelo Tokman precisó que esta disposición hace aplicable un mismo procedimiento para las licencias de los afiliados a las Isapre y al Fonasa ya que, actualmente, los beneficiarios del Fondo sólo pueden recurrir al Compin y recurrir de apelación ante la Superintendencia de Seguridad Social mientras que los de las Isapre, primero recurren ante la Isapre, posteriormente al Compin y, finalmente, pueden hacerlo ante la Superintendencia.

El señor Erazo en respuesta a la consulta del Diputado Lorenzini afirmó que el Fondo Nacional de Salud desde el año 2000 se encuentra realizando una mayor fiscalización de las licencias médicas y actualmente posee el soporte tecnológico para el cálculo de los subsidios y su gestión en resguardo de los recursos y que lo que logran con el proyecto es la potestad legal para hacerlo.

Desde el punto de vista de los recursos humanos se ha realizado un diagnóstico de las horas médicas que implicará la visación de cada licencia médica en todo el país, así como de los recursos administrativos y técnicos que se requieren para esta tramitación y su posterior envío y pago mediante valija de los cheques respectivos para que los beneficiarios dentro del plazo de 12 días tengan sus licencias pagadas.

Asimismo, se ha considerado el personal que será trasladado desde las Compin al Fonasa dentro del marco de las normas de la Ley de Autoridad Sanitaria que establecerá un reordenamiento global en el sistema de salud chileno.

En definitiva, puntualizó, el nuevo sistema de pago de licencias es más simple y expedito que el actual y ha sido ideado para favorecer a los afiliados.

Por otra parte, hizo presente que las medidas de gestión aplicadas respecto de las licencias han permitido un ahorro de 4 mil millones de pesos, por lo que cree que están en condiciones de dar respuesta a estos nuevos desafíos y esta modificación lo único que hace es legalizar la fiscalización que actualmente se hace.

Sometida a votación la indicación precedente fue aprobada por unanimidad.

En el artículo 1º transitorio, se señala que lo dispuesto en los artículos 2º, Nº 2, letras b) y c); 4º; 6º, N°s 1 y 3, 7º y 9º del proyecto, comenzará a regir a contar del primer día del mes siguiente al de la publicación del proyecto.

En el artículo 2º transitorio, se establece que para los efectos de lo dispuesto en el artículo 4º, las Cajas de Compensación de Asignación Familiar y los Servicios de Salud deberán mantener el pago de los subsidios cuya licencia médica asociada haya sido presentada con anterioridad a la publicación del proyecto, rigiendo, respecto de esos subsidios, la normativa vigente al inicio de los mismos.

En el artículo 3º transitorio, se contempla que para los efectos de lo dispuesto en el artículo 6º, N° 3, mientras las Cajas de Compensación de Asignación Familiar, de acuerdo con el artículo precedente, deban continuar pagando subsidios de incapacidad laboral y maternales, traspasarán al Fondo Nacional de Salud los superávit que se produzcan en la administración de tales regímenes y éste cubrirá el déficit que resulte de tal administración.

En el artículo 4º transitorio, se señala que para los efectos de lo dispuesto en el artículo 6º, N° 1, la base de cálculo para la determinación del subsidio de reposo maternal será la vigente al momento de producirse el embarazo.

Puestos en votación los artículos transitorios fueron aprobados por unanimidad.

SALA DE LA COMISIÓN, a 16 de enero de 2004.

Acordado en sesiones de fechas 6 y 13 de enero de 2004, con la asistencia de los Diputados señores Jaramillo, don Enrique (Presidente); Alvarado, don Claudio; Alvarez, don Rodrigo; Cardemil, don Alberto; Dittborn, don Julio; Escalona, don Camilo; Hidalgo, don Carlos; Jarpa, don Carlos Abel; Lorenzini, don Pablo; Ortiz, don José Miguel; Saffirio, don Eduardo; Tuma, don Eugenio y Von Mühlenbrock, don Gastón. También asistieron los Diputados señores Accorsi y Cornejo.

Se designó Diputado Informante al señor ESCALONA, don CAMILO.

JAVIER ROSSELOT JARAMILLO
Abogado Secretario de la Comisión