INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD ACERCA DEL PROYECTO DE LEY SOBRE RACIONALIZACIÓN DE SUBSIDIOS DE INCAPACIDAD LABORAL Y LICENCIAS MÉDICAS.

BOLETÍN Nº 3398-11.

HONORABLE CÁMARA.

Vuestra Comisión de Salud pasa a informaros sobre el proyecto de ley del epígrafe, iniciado en un mensaje del Vicepresidente de la República, en primer trámite constitucional, con urgencia **"suma",** cuyo propósito consiste en racionalizar el uso de los recursos públicos mediante un rediseño de los subsidios de incapacidad laboral curativos y por enfermedad grave del hijo menor de un año.

Todas los artículos del proyecto son de quórum calificado, por cuanto inciden en materias de seguridad social, al tenor de lo dispuesto en los artículos 19, N° 18, y 62, Nº 6, de la Constitución Política.

Asimismo, el artículo 3°, en sus numerales 1, 2 y 3, contiene materias de quórum orgánico constitucional, de acuerdo con los artículos 38 y 74 de la Constitución Política de la República, por cuanto modifican normas relativas a procedimiento y sanciones aplicables a los profesionales médicos que otorguen licencias médicas en forma indebida; establece recursos ante la Superintendencia de Seguridad Social; reforman las facultades de las Cortes de Apelaciones al otorgarles competencia para conocer de las sanciones aplicadas por la Superintendecia de Seguridad Social, e introducen modificaciones en la ley de Bases Generales de la Administración del Estado, respectivamente.

I. ANTECEDENTES GENERALES.

El mensaje señala que una labor prioritaria del Gobierno es velar por el uso eficiente y racional de los recursos del Estado, en el marco de una buena gestión financiera.

A raíz de las restrictivas condiciones en que se ha desarrollado la economía del país en los años recientes, los esfuerzos por continuar administrando en forma eficiente los recursos públicos han debido ser acentuados, especialmente tomando en cuenta las adversas condiciones externas sufridas por la economía chilena a partir de 1998 y el agotamiento de algunas fuentes extraordinarias de ingresos, lo que ha redundado en un

crecimiento de los ingresos considerablemente menor al experimentado en los últimos años.

Lo anterior ha llevado también a una notable disminución de los ingresos fiscales, desde el 7% real anual (1990-1998), a sólo el 2,9% real anual (1998-2003), con su consiguiente repercusión en la desaceleración del crecimiento del gasto público a tan sólo el 4% en el período 1998-2003, lo que equivale a casi la mitad del crecimiento del gasto en el período inmediatamente anterior.

A pesar de lo precedentemente expuesto, se han mantenido los esfuerzos por mantener y acrecentar los programas prioritarios del Gobierno, implementando muchos de ellos en diversas áreas, mediante recursos obtenidos a través de su reasignación y controlando los niveles de gasto. Sin embargo, los esfuerzos por reasignar estos recursos públicos han estado concentrados, hasta ahora, en aquellos gastos que han podido ser administrados con mayor flexibilidad dentro del presupuesto anual, imponiendo naturales restricciones a la extensión y resultados de este proceso, dado que representan menos de una cuarta parte del gasto público total. La parte restante, es decir, el 76% del gasto público, corresponde a gastos inerciales que presentan un importante grado de rigidez legal o institucional.

De lo anterior se colige que, con objeto de poder dar cuenta de las iniciativas catalogadas como prioritarias, se hace necesario intervenir legislativamente en aquellos componentes del presupuesto que muestran algunos rasgos de abuso o inconsistencia.

En el marco de lo señalado con anterioridad, se ha planteado la necesidad de extender el esfuerzo por elevar la eficiencia y la racionalidad del gasto público en algunos componentes del gasto inercial que abarcan cuatro áreas, a saber: la extensión de la carrera de Carabineros; el sistema previsional de las Fuerzas Armadas y Carabineros; **los subsidios por incapacidad laboral y por enfermedad grave del hijo menor de un año**, y la franquicia tributaria para capacitación.

Para la cabal comprensión del proyecto es menester tener presentes algunas definiciones, como las que se señalan a continuación.

- Licencia médica es el documento que certifica el derecho al reposo terapéutico del trabajador con incapacidad laboral temporal.

- Subsidio por incapacidad laboral es el beneficio pecuniario que surge del goce de la licencia médica y que consiste en el reemplazo del todo o de parte de la remuneración**.**

Con el correr de los años, se ha producido un incremento de los días de licencia médica y de los gastos en subsidios de incapacidad laboral, como producto de una combinación de factores de índole demográfica, epidemiológica y de intensidad en el uso del beneficio, originado en las siguientes causas.

- Crecimiento inercial como producto del aumento de la masa laboral cotizante y de sus niveles de remuneraciones.

- El seguro público de salud ha experimentado un fuerte incremento, como fruto del traspaso de afiliados desde las ISAPRES al FONASA. La evolución del número de cotizantes del FONASA en el período 2000-2002 ha sido creciente. Por ejemplo, para el bienio 2000-2001, alcanzó al 10,8%, y para el bienio 2001-2002, al 5,8%.

- Detección de utilización de los beneficios por parte de algunos cotizantes activos, en conjunción con algunos prestadores médicos que no otorgan la licencia sobre la base de los criterios exclusivamente clínicos.

II. ANTECEDENTES LEGALES.

La normativa legal aplicable es de antigua data y está conformada básicamente por los siguientes cuerpos legales.

1.- El decreto con fuerza de ley Nº 44, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, de 1978, que establece las normas comunes para los subsidios de incapacidad laboral de los trabajadores dependientes del sector privado, excepto los que contempla la ley Nº 16.744, que fija normas sobre seguro social obligatorio contra accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

2.- El decreto supremo Nº 3, de 1984, que fija el reglamento de autorización de licencias médicas por los servicios de salud e instituciones de salud previsional.

3.- La ley Nº 18.469, que regula el ejercicio del derecho constitucional a la protección a la salud. Establece expresamente la prestación pecuniaria derivada de la incapacidad laboral temporal. Complementa lo dispuesto por el decreto con fuerza de ley Nº 44, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, de 1978.

Por una parte, la normativa legal no ha incorporado los cambios experimentados como producto de la morbilidad o el aprendizaje de los cotizantes que sobreutilizan los beneficios y, por otra, mantiene en el caso de las licencias de los trabajadores cotizantes en el sector público una multiplicidad de instituciones gestoras en la materia: Las

Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez, (COMPINES), de los Servicios de Salud como entes visadores de la licencia, las unidades de subsidios de los Servicios de Salud o las Cajas de Compensación de Asignación Familiar (CCAF) como entes pagadores según corresponda, la Superintendencia de Seguridad Social como instancia de apelación y el FONASA como financiador.

Como consecuencia de la situación anterior, se ha generado un intenso debate respecto de las materias que deberían someterse a modificación, como son las relativas a financiamiento, duración, pago, institucionalidad, diseño del beneficio y sistemas de información y gestión de licencias médicas.

III. IDEAS MATRICES DEL PROYECTO.

El proyecto de ley pretende 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, de manera de originar ahorros permanentes y crecientes de recursos, financiando mayores gastos en áreas prioritarias, en los términos que se comentarán en el capítulo siguiente.

IV. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

A continuación, se analizarán los objetivos del proyecto caso por caso.

A) Subsidios de incapacidad.

Este concepto agrupa un conjunto de beneficios contemplados en la legislación vigente, que procuran que los trabajadores comprendidos en el sistema de seguridad social, cumplidos determinados requisitos, perciban una prestación pecuniaria que sustituya la remuneración y les permita, además, mantener la continuidad en su régimen previsional en caso de incapacidad total o parcial para trabajar. Este conjunto de protecciones incluye:

- Subsidio por enfermedad y medicina curativa.

- Subsidio por reposo maternal suplementario.

- Subsidio por reposo maternal y enfermedad grave de hijo menor de un año.

- Subsidio de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

Las principales diferencias entre ellos dicen relación a los eventos que cubren y a si su forma de financiamiento es de carácter contributivo o no. Así, el subsidio por enfermedad y medicina curativa cubre eventos de enfermedad común cuyo origen no sea profesional ni accidentes del trabajo. El subsidio por reposo maternal suplementario cubre eventos como enfermedades del embarazo y prórrogas de permisos pre y posnatal, y ambos se financian con cargo a la cotización obligatoria del trabajador para el Régimen de Prestaciones de Salud. A su vez, el subsidio por reposo maternal y enfermedad grave del hijo menor de un año cubre eventos regulares de pre y posnatal y los permisos de ausencia por enfermedad de los hijos menores de un año, financiándose con cargo al Fondo Único de Prestaciones Familiares y Subsidios de Cesantía, constituido exclusivamente por aportes fiscales.

El beneficio del subsidio consiste en la mantención del 100% de la remuneración o renta imponible del trabajador durante el período en que está imposibilitado de trabajar, con un tope de 60 unidades de fomento mensuales, considerando como base de cálculo la remuneración imponible con deducción de las cotizaciones e impuestos correspondientes. Así, el trabajador continúa recibiendo su remuneración y sigue, además, efectuando sus cotizaciones previsionales. Cabe hacer notar que los subsidios se devengan desde el primer día de la licencia médica sólo en caso de que ésta sea superior a diez días, mientras que, si ésta es igual o inferior a dicho plazo, se devengan desde el cuarto día, sin perjuicio de que en los contratos de trabajo se pueda pactar que no existan estos tres días de carencia.

El subsidio por enfermedad y medicina curativa se financia con cargo a la cotización obligatoria del trabajador para el régimen de prestaciones de salud, lo cual, para todos aquellos trabajadores afiliados a un régimen previsional distinto al de las Fuerzas Armadas y Carabineros, consiste en el 7% de su remuneración imponible mensual. En aquellos casos en que un afiliado a FONASA tenga un empleador afiliado a una Caja de Compensación de Asignación Familiar, esta última se encarga de recaudar una cotización del 0,6% de la renta imponible del trabajador para financiar el régimen de subsidios por incapacidad laboral. En este caso, el 6,4% restante es recaudado por el INP en beneficio de FONASA, que debe cubrir mensualmente los déficit de las Cajas de Compensación de Asignación Familiar en lo referente a la administración de estos subsidios.

Para los afiliados a FONASA, los organismos encargados de visar las licencias médicas son las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez. Por su parte, para los cotizantes de ISAPRES, son las propias contralorías médicas de estas instituciones las que visan las licencias, pudiendo apelarse a las COMPINES en caso de rechazo o modificación. En ambas situaciones, es la Superintendencia de Seguridad Social la última instancia de apelación.

El beneficio del subsidio maternal consiste en la mantención del 100% de la remuneración de la trabajadora durante el período en que goce de descanso pre y posnatal o en que deba ausentarse por enfermedad grave de un hijo menor de un año, con un tope de 60 unidades de fomento mensuales. El descanso para la madre trabajadora comprende un período de seis semanas antes del parto y doce semanas después de él, y tiene el carácter de irrenunciable. En 1994 se incorporó un tope máximo para este beneficio, consistente, en el caso de las trabajadoras dependientes, en el promedio de remuneraciones de los tres meses anteriores al séptimo mes calendario que precede al inicio de la licencia, aumentado en la variación del IPC más el 10%. Para las trabajadoras independientes, el tope es similar, con la única diferencia de que se toman en cuenta los tres meses anteriores al octavo mes calendario que precede al inicio de la licencia.

Para tener derecho a este subsidio, las trabajadoras dependientes deben tener un mínimo de seis meses de afiliación previsional y tres meses de cotización dentro de los seis meses anteriores a la licencia médica respectiva. En cambio, las trabajadoras independientes deben tener un mínimo de doce meses de afiliación previsional y seis meses de cotización dentro de los doce meses anteriores al inicio de la licencia médica respectiva.

El subsidio por reposo maternal y enfermedad grave de un hijo menor de un año es un beneficio de exclusivo cargo fiscal, que forma parte del fondo único de prestaciones familiares y subsidios de cesantía, administrado por la Superintendencia de Seguridad Social. Esto es, tales subsidios son pagados con recursos fiscales, independientemente de la afiliación previsional del beneficiario.

B) Medidas propuestas: Mejoramiento de incentivos y control de abusos.

La iniciativa legal ha tomado en consideración dos hechos relevantes:

- El abuso de que han sido objeto los subsidios de salud.

- El aumento de que da cuenta la información cuantitativa no ha podido ser explicado por las variables epidemiológicas ni demográficas.

Entre los años 1991 y 2003, el gasto público por concepto de subsidios de incapacidad laboral (SIL) creció en más del 225 % real, lo que en parte se justifica por el crecimiento del casi 200% en el gasto por el SIL, de medicina curativa en FONASA, y el aumento de casi el 1.400% en el gasto que originan las enfermedades graves de niños menores de un año (EGNMA).

Esta tendencia encuentra su explicación en la estructura de los incentivos asociados a la actual carencia condicionada en estos subsidios. Específicamente, la actual carencia de tres días se aplica a licencias de menos de once días; se duplica en los empleados particulares con carencia condicionada, respecto de los empleados públicos, quienes no presentan esta última característica.

El fuerte aumento experimentado por EGNMA encuentra su origen en el incremento en el promedio de días de permiso solicitados por parto. En promedio, en el año 1991, se solicitaron nueve días de licencia médica por EGNMA y, en el año 2002, esta cifra creció a sesenta y cuatro días, lo que no guarda ninguna relación con los indicadores epidemiológicos en la población de menos de un año, durante el mismo período.

A fin de evitar estos inconvenientes, el proyecto propone:

- Mejorar la estructura de incentivos existentes para el conjunto de actores que participan en el sistema y reforzar la fiscalización del mismo, entre los cuales se enumeran los siguientes:

- Definir el concepto de enfermedad grave del niño menor de un año.41

De acuerdo con las estadísticas proporcionadas, más del 50% de las licencias por enfermedad grave del niño menor de un año, pagadas durante el año 2002, correspondían a trastornos esofágicos y reflujos, lo que no se condice con las estadísticas internacionales.

Para tales efectos, se propone introducir una **definición que refleje una condición real de gravedad y que requiera el cuidado directo de la madre o del padre.**

C) Aplicación de penas a la falsificación de licencias médicas.

En la actualidad, la solicitud y el otorgamiento de licencias médicas fraudulentas no se encuentra tipificado explícitamente como delito, motivo por el cual el sistema inhibitorio para este tipo de conductas no ha operado, con lo que se continúan detectando casos de personas que perciben beneficios pecuniarios indebidos.

En razón de lo anterior, el proyecto propone **precisar que la entrega de información falsa en declaraciones de salud y el otorgamiento de licencias médicas falsas son constitutivos de delito.**

D) Incentivos a las ISAPRES y FONASA para el control de las licencias por enfermedad grave del niño menor de un año.

Resulta indispensable contar con un adecuado proceso de fiscalización para verificar el uso adecuado de los subsidios por incapacidad laboral y, para que ello sea efectivo, es necesario que se cumplan dos requisitos:

Que los organismos con competencia en esta materia cumplan su rol y que, además, cuenten con los instrumentos necesarios a tales efectos, para lo cual se deberán crear los incentivos correspondientes.

Lo anterior ha quedado demostrado a través de un análisis que se efectuó al comparar la evolución de la tasa de uso de las licencias por enfermedad y medicina curativa con el de las licencias por enfermedad grave del niño menor de un año en el sistema de ISAPRES. Entre los años 1991 y 2001, la tasa de uso de las primeras disminuyó, mientras que la utilización de las segundas creció en cerca del 500%, lo que sólo puede ser explicado por la falta de incentivos existentes para una correcta fiscalización del segundo tipo de licencias.

Los dos primeros casos, es decir, las licencias por enfermedad y medicina curativa, son de cargo de las ISAPRES, mientras que el subsidio por enfermedad grave del niño menor de un año es de cargo fiscal.

A fin de estatuir un sistema de fiscalización para el caso de enfermedades graves en niños menores de un año, el proyecto establece un sistema de traspaso de dinero “ex ante” a los organismos administradores del seguro previsional de salud para el pago de este subsidio, en base al promedio de uso del año precedente, lo que incentiva a las compañías a fiscalizar el adecuado uso de dicho permiso, puesto que hace de cargo del Fondo Único solamente el 50% de la eventual diferencia que se produzca con el dinero traspasado “ex ante”. A estos efectos, se dispone, para el primer año de operación, un factor de ajuste asociado a traspasar el equivalente a treinta y cinco días por mujer afecta al subsidio. Este promedio es ligeramente superior al promedio de los últimos diez años y al del año 1998, a partir del cual se detecta un crecimiento explosivo.

E) Sanciones a los profesionales de la salud que otorguen licencias médicas injustificadas.

A dicho efecto, se establecen suspensiones temporales de la facultad para otorgar licencias médicas de los profesionales habilitados para ello y sanciones pecuniarias para los facultativos que otorguen licencias injustificadas.

F) Homogeneización de los regímenes en ISAPRES y FONASA.

La iniciativa legal provee a FONASA de los mismos instrumentos de fiscalización con que cuentan las ISAPRES. En consecuencia, FONASA podrá aceptar, rechazar o modificar licencias médicas.

Las resoluciones de ambas instituciones serán susceptibles de ser apeladas ante la Superintendencia de Seguridad Social. En forma conjunta con esta medida, se excluye, además, a las Cajas de Compensación del pago y administración de los subsidios de incapacidad laboral, radicando estas funciones exclusivamente en FONASA y en las ISAPRES.

G) Cambio en los días de carencia para las licencias.

El diseño actual establece un plazo de carencia que distingue entre aquellas licencias de más de once días, que no tienen carencia, y aquellas de diez días o menos, con una carencia de tres días. A fin de evitar esta distorsión, se propone reducir el número de días de carencia a dos días a todo evento. Asimismo, se estatuye explícitamente que las licencias por descanso pre y posnatal no estarán afectas a carencia alguna.

Ampliación del período considerado para la base de cálculo de los subsidios de incapacidad laboral.

Con este objeto, se modifica el período de remuneraciones con el que se determina la base de cálculo, ampliando el período actual de tres meses anteriores al inicio de la licencia a cinco meses anteriores al mes precedente al inicio de la misma. De esta forma, se obtiene un promedio más acorde a la remuneración real del trabajador y, además, se posibilita la aplicación de la licencia médica electrónica.

También, se contempla una evaluación que efectuarán los Ministerios de Hacienda y del Trabajo y Previsión Social al cabo de doce meses de vigencia de estas medidas, para ser remitida a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos del Congreso Nacional, a fin de que supervise el control de abusos y el ahorro de recursos públicos.

H) Reinversión de los recursos.

Según las estimaciones efectuadas, el proyecto causará un ahorro equivalente a 34 mil millones de pesos en el año 2004, cifra que se incrementará gradualmente en los años siguientes, estimándose que en el año 2009 ascendería a 66 mil millones de pesos, en moneda de 2003.

El ahorro que se produzca como efecto de esta reforma deberá ser reinvertido de manera tal que constituya un esfuerzo por racionalizar y elevar la eficiencia en el uso de los recursos públicos en beneficio de la ciudadanía.

Los ahorros permitirán incrementar los recursos asignados a la atención primaria de salud y a otras acciones complementarias de la aplicación de la Reforma de la Salud. De este modo, se complementarán los recursos destinados al Plan AUGE, de manera de ampliar el sistema de garantías a nuevas patologías durante los próximos años.

A estos efectos, se contemplan recursos cercanos a 9 mil millones de pesos.

V. CONTENIDO DEL PROYECTO.

1.- **Mediante el numeral 1 del artículo 1º** se propone redefinir el concepto de "**enfermedad grave**", para lo cual se reemplaza el artículo 199 del Código del Trabajo, que al respecto establece el permiso y subsidio para la madre en el caso de enfermedad grave del niño menor de un año. El proyecto mantiene dicho permiso y subsidio, pero lo circunscribe a una definición de lo que debe entenderse por enfermedad grave y delega en los Ministerios de Salud y del Trabajo y Previsión Social su determinación.

Para los fines anteriores, se incluye una definición que establece que enfermedad grave es "aquella condición que ponga en riesgo la vida del niño o que comprometa su crecimiento y desarrollo, hasta el punto de significar un riesgo evidente de minusvalía en las etapas posteriores de su ciclo vital. Dicha enfermedad grave debe requerir el cuidado directo de la madre o del padre, en su caso, a efectos de minimizar los riesgos señalados".

2.- Aplicación de penas por falsificación de licencias médicas.

A través del numeral 2 del artículo 1º, se reemplaza el artículo 479 del Código del Trabajo, haciendo aplicables las penas allí contempladas a aquellas personas que proporcionen información falsa en sus declaraciones de salud y a aquellos que otorguen licencias médicas falsas. Se contemplan penas que van desde los sesenta y un días a tres años de reclusión y multa de seis a diez unidades tributarias mensuales.

3.- A su vez, el **artículo 2º** modifica el decreto con fuerza de ley Nº 150, de 1981, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social,

que establece el sistema único de prestaciones familiares y los sistemas de subsidios de cesantía para los trabajadores de los sectores privado y público.

En sus dos primeros numerales, esta norma explicita la modificación efectuada por la ley Nº 18.418, para incorporar en el Fondo Único de Prestaciones Familiares el pago de los subsidios que correspondan a reposos maternales por descanso pre y posnatal y a permisos por enfermedad grave del niño menor de un año.

Las letras b) y c) del número 2) del artículo 2º establecen un sistema de traspaso de dinero “ex ante” a los organismos administradores de los seguros previsionales de salud para el pago del subsidio por incapacidad laboral por enfermedad grave del niño menor de un año, en base al promedio del año anterior de uso de dicho subsidio.

Este sistema incentivará a los administradores del seguro a fiscalizar el adecuado uso del seguro y de dicho permiso, ya que hace de cargo del Fondo Único solamente el 50% de la eventual diferencia que se produzca con el dinero traspasado “ex ante”, permitiendo un ahorro al Estado en caso de superar ese tope, o a los seguros previsionales de salud, e indirectamente al Estado, en caso de rebajar el número de licencias.

El artículo 2º transitorio instituyen un factor de ajuste para el primer año de vigencia de la ley de 0,125, correspondiente al uso promedio de treinta y cinco días por mujer afecta al subsidio. Tal promedio es ligeramente superior al de los últimos diez años y al del año 1998.

A fin de evitar que se reduzcan las licencias a costa de los trabajadores que efectivamente las requieran, se establecen fuertes sanciones para el caso de rechazo injustificado de licencias que no se ajusten a los procedimientos establecidos para estos efectos.

4.- En cuanto a las sanciones a los profesionales de la salud que otorguen licencias médicas injustificadas, el **artículo 3º** del proyecto modifica la ley Nº 16.395, que establece la organización y atribuciones de la Superintendencia de Seguridad Social, para lo cual se prescribe un aumento de las multas aplicables a las personas o instituciones fiscalizadas por dicho organismo, por un valor de hasta mil unidades de fomento.

Se dispone, además, la suspensión de la facultad para otorgar licencias médicas a los profesionales habilitados para ello, explicitándose, además, el procedimiento, la sanción y las instancias de apelación del afectado.

También se califica como vulneración del principio de probidad administrativa el hecho de que un profesional haya sido sancionado por otorgar licencias médicas injustificadas.

5.- El proyecto modifica las leyes que regulan las Cajas de Compensación de Asignación Familiar y el pago y administración de los subsidios por incapacidad laboral, en el sentido de excluir a dichas cajas de su administración y pago, manteniéndolo en las ISAPRES e incorporando al FONASA **(artículos 4º; 6º, Nº 3; 7º, 9º y 10).**

6.- El **artículo 5º** modifica la ley Nº 18.933, que regula el otorgamiento de prestaciones por las Instituciones de Salud Previsional, radicando el conocimiento de los recursos que interpongan por el rechazo o modificación de licencias médicas en la Superintendencia de Seguridad Social.

El proyecto amplía el período tenido en cuenta para la determinación de la base del cálculo de los subsidios, para lo cual se debe considerar cinco meses en el período para el cálculo del subsidio, haciendo más certero el promedio por utilizar para la fijación del mismo.

Asimismo, se fija un plazo de carencia a todo evento de dos días, modificando la carencia actual, que distingue aquellas de diez días o menos, que tienen una carencia de tres días.

Expresamente, se excluyen los subsidios por descanso pre y posnatal, manteniendo el pago íntegro de las remuneraciones a las trabajadoras beneficiadas por ellos.

Finalmente, se faculta al Fondo Nacional de Salud para pronunciarse acerca de las licencias médicas. Por medio del **artículo 8º**, se modifica la ley que regula el Fondo Nacional de Salud, facultándolo para autorizar, rechazar o modificar las licencias que le corresponda pagar y prescribiendo una instancia de reclamación ante la Superintendencia de Seguridad Social.

VI. DISCUSIÓN EN GENERAL.

Durante la discusión en general, participaron la Subsecretaria del Ministerio de Hacienda, señora María Eugenia Wagner; el asesor señor Marcelo Tokman; la Superintendenta de Seguridad Social, señora Ximena Rincón; el Presidente del Colegio Médico, doctor Juan Luis Castro; la Presidenta de la Sociedad Chilena de Pediatría, doctora Alejandra Jara Gaete; la representante de la Central Única de Trabajadores, señora Julia Requena; la Presidenta del Colegio de Matronas, señora Verónica Báez; el Director del Programa Social del Instituto Libertad y Desarrollo, señor Rodrigo Castro; el Vicepresidente de la Asociación de ISAPRES de Chile, señor Andrés Tagle, y el Director de FONASA, doctor Álvaro Erazo.

1.- La Subsecretaria de Hacienda, en primer lugar, manifestó que el 25% del gasto público es flexible, por lo que el

Gobierno ha trabajado suficientemente en este punto, racionalizándolo de la mejor manera posible. Agregó que el 75% restante corresponde a gastos inerciales, esto es, a aquellos que no pueden ser modificados, porque están asociados a normas legales que aseguran su continuidad en el tiempo. Respecto de estos últimos, manifestó que se ha llegado a la conclusión de que algunos de ellos se encuentran mal diseñados, por lo que se ha revisado su estructura, determinándose que existirían incentivos inadecuados para que los recursos fueran destinados a quienes el Estado debe efectivamente dirigirlos.

Recalcó que el proyecto no pretende solucionar un problema de regresividad del subsidio.

También destacó que las licencias son un instrumento, dentro del contexto de que para el Gobierno es muy importante el tema de la igualdad de géneros, y su protección a través del subsidio por reposo maternal y enfermedad grave del hijo menor de un año, siendo instrumentos de suma relevancia para el logro de estas metas.

Señaló, además, que se han descubierto dos problemas respecto a este tipo de subsidios.

El primero de ellos se refiere a su carácter regresivo, ya que, actualmente, una mujer que tiene un sueldo de 60 UF o más recibe, por la atención de su parto, aproximadamente $ 6.400.000, en circunstancias que una mujer que percibe el salario mínimo recibe $ 750.000. Además, explicó que este subsidio se otorga al 20% de las mujeres que tienen hijos, ya que el 80% de las mujeres trabajan en forma independiente y no se les enteran sus cotizaciones, y, en otros casos, simplemente no trabajan.

Expresó que el segundo problema dice relación al mal uso del sistema, lo que es muy difícil de fiscalizar, ya que en el caso de la enfermedad grave del hijo menor de un año existen dos características que complican esta tarea, como son la no existencia de un copago, por lo que la persona que cobra este seguro no asume ningún costo por ello, y la falta de un buen medio de fiscalización.

Puso de relieve que, si se analiza el funcionamiento de las compañías privadas de seguros, los dos elementos mencionados constituyen una parte fundamental para que el sistema funcione, lo que no se está dando en el sistema público de pago de licencias.

Recalcó que lo que preocupa al Gobierno es acotar el uso de los recursos a lo que realmente se necesita, para lo cual se han buscado diferentes soluciones a este problema, generando propuestas que no han tenido siempre buena recepción en el mundo político.

En ese orden de cosas, indicó que en el año 2002 se propuso que el beneficio fuera de carácter contributivo, es decir, que lo pagaran todas las personas por parejo, adquiriendo un carácter solidario, lo que no obtuvo el suficiente apoyo político.

La segunda propuesta consistió en cambiar la licencia por enfermedad grave del hijo menor de un año, extendiendo el posnatal y logrando, por dicha vía, que los niños enfermaran menos, lo que tampoco logró concitar el necesario respaldo político.

La tercera propuesta consistió en fijar fuertes medidas de fiscalización, estableciendo a la vez un copago para los beneficiarios, lo que tampoco fue objeto de apoyo.

Finalmente, se envió el actual proyecto, que contempla medidas de fiscalización fuertes, con objeto de examinar en un año más qué resultados se han obtenido, ya que el número de licencias no guarda ninguna relación con los indicadores de salud de los menores.

La iniciativa persigue fiscalizar fuertemente a quienes estén abusando del sistema, y no a quienes puedan errar en un diagnóstico o a quienes tengan criterios diferentes a los de la mayoría.

Con estos fines, el proyecto de ley presentado por el Ejecutivo contiene una serie de medidas:

1) Introducir una declaración clara en la ley, y luego en un reglamento, para dar la adecuada flexibilidad al concepto de qué significa exactamente la enfermedad grave del hijo menor de un año.

2) Fijar sanciones por el mal uso de los beneficios previsionales, aclarando que se harán extensivas al mal uso de las licencias médicas y enfatizando que se dirigirán a quienes cometan un fraude o un abuso.

3) Establecer incentivos a los administradores de estos recursos fiscales para que hagan un uso adecuado de ellos, ya que las ISAPRES fiscalizan muy bien el empleo de sus propios recursos, pero no así el de los recursos fiscales. Para tal objeto, se fija un promedio de treinta y cinco días de uso de licencias en el año, para empezar, y, al año siguiente, se otorgaría la suma equivalente a ese número de días. Si se excediere el número de días de licencia, la ISAPRE debería financiar el 50% del exceso. Lo mismo haría FONASA; pero, como se trata de una institución pública, no se pone mayor énfasis en ello, ya que es más fácil la fiscalización.

4) Sancionar a los profesionales de la salud que otorguen licencias médicas falsas. Subrayó que no se trata de sancionar errores, sino francos abusos y fraudes.

5) Disponer reglas de homogeneización entre los regímenes de FONASA e ISAPRES.

2.- El asesor del Ministerio de Hacienda, señor Marcelo Tokman, explicó el aumento experimentado en estas materias. Dijo que, en 1991, un niño usaba nueve días de licencia, en promedio, y, en el año 2002, un promedio de sesenta y cuatro días de licencia.

Asimismo, hizo presentes otros antecedentes, como que en el año 1991 se gastaron 2.000 millones de pesos en enfermedades graves de niños menores de un año, mientras que en el año 2002 se gastaron 33.000 millones de pesos, lo que significa un crecimiento de 1.400 % en diez años, expresado en moneda del año 2002.

3.- La Superintendenta de Seguridad Social, señora Ximena Rincón, precisó que la mayor concentración en el uso de estas licencias se da entre los tres meses y un día, y los cinco meses.

Aportó, asimismo, otros datos concernientes, como por ejemplo, que en el año 2002 se gastaron 317.000 millones de pesos en subsidios de incapacidad laboral de índole común, desglosados de la siguiente manera:

- 32.000 millones de pesos por concepto de enfermedad grave del hijo menor de un año, de aporte fiscal.

- 58.000 millones de pesos por subsidio de incapacidad laboral pre y posnatal, de aporte fiscal.

- 200.000 millones de pesos por subsidio de incapacidad laboral curativo, provenientes de las cotizaciones de salud realizadas por los trabajadores, y de los cuales 90.000 millones de pesos correspondieron a FONASA.

- 27.000 millones por concepto de enfermedades laborales o accidentes del trabajo, procedentes de cotizaciones de los empleadores, las mutualidades o el INP.

Recordó que estas cifras debían considerarse en un universo de 3,5 millones de trabajadores.

Agregó que en el año 1981 se realizó una estimación de los recursos que se requerían para financiar el subsidio de incapacidad laboral, señalándose que era necesario destinar el 0,6% de la renta imponible de los trabajadores, en circunstancias que actualmente se utiliza el 1,4% de su renta imponible con este fin.

En otro orden de ideas, señaló que, respecto del sistema de penalización, en que se introduce una modificación en el Código

del Trabajo, tendente a sancionar el otorgamiento de licencias médicas falsas, precisó que no se puede hablar de una judicialización, puesto que lo que el proyecto propone es establecer sanciones administrativas, como pudiera ser la suspensión, la cual podría ser por treinta, sesenta o noventa días, decretada mediante resolución fundada, dentro de las normas de un debido proceso.

Finalmente, hizo presente que el porcentaje de rechazo de licencias por enfermedad grave del hijo menor de un año en las ISAPRES es de 0,6%, tomando en cuenta que el 80% de estas licencias se concentra en los tres meses posteriores al término del posnatal.

4.- El Presidente del Colegio Médico, doctor Juan Luis Castro, señaló que el proyecto presenta vicios de inconstitucionalidad y que resulta, además, perjudicial, especialmente para la mujer trabajadora, por cuanto estas medidas repercutirán en un recorte sustancial de las licencias por enfermedad grave del hijo menor de un año y, también, en un encarecimiento de los planes de salud de las mujeres.

Asimismo, destacó que el proyecto establece incentivos para las ISAPRES y FONASA a efectos del control de las licencias por enfermedad grave del hijo menor de un año.

Por otra parte, indicó que las funciones de pago y fiscalización no pueden estar radicadas en una misma entidad, tratándose de subsidios como los señalados.

Desde otro punto de vista, aclaró que, al traspasarse fondos limitados a priori a las entidades administradoras de salud, haciéndolas soportar las diferencias que se susciten en definitiva, se provocará un efecto de fiscalización policial en el otorgamiento de licencias y el encarecimiento de los planes de salud.

En un análisis específico, se refirió a los siguientes aspectos de la iniciativa.

- En cuanto a la redefinición del concepto de **enfermedad grave del hijo menor de un año**, precisó que la definición propuesta es tremendamente restrictiva y sólo contempla a las enfermedades que conllevan riesgo vital o secuelas que signifiquen minusvalía, lo que implica una involución en los derechos del niño, al restringir de manera exacerbada las posibilidades de cuidado por parte de la madre en caso de enfermedad del hijo menor de un año.

También adujo que, al establecer la norma que “El médico tratante, al otorgar la respectiva licencia médica, deberá detallar el diagnóstico, su carácter de grave, la necesidad de cuidado directo de la madre y los procedimientos para llegar a él, los cuales deberán corresponder a los protocolos definidos por resolución conjunta de los Ministerios de Salud

y del Trabajo y Previsión Social", se atentará contra la libertad de trabajo, garantía consagrada en el artículo 19, Nº 16, de la Constitución Política de la República, por cuanto el médico, en su diagnóstico y procedimientos, no deberá guiarse por la "lex artis", cuyo ejercicio le reconoce el ordenamiento jurídico al habilitarlo para el ejercicio de la profesión, sino que deberá detallar los procedimientos para llegar al diagnóstico de conformidad con los protocolos definidos por resolución conjunta de los ministerios que al respecto se indican.

En consecuencia, la redefinición del concepto de enfermedad grave del hijo menor de un año en la forma indicada y la limitación de la actividad terapéutica del profesional de la salud significan una violación de las garantías constitucionales antedichas.

En consideración a lo anteriormente expuesto, el Colegio Médico, a través de su Presidente, formuló la siguiente propuesta:

1.- Con respecto a la definición de "enfermedad grave de niños menores de un año", debería consultarse a la Sociedad de Pediatría de Chile. También correspondería establecer claramente la instancia que defina los protocolos, con participación principal y obligatoria del sector de la salud.

2.- En cuanto a la aplicación de penas en caso de falsificación de licencias médicas y sanciones a los profesionales de la salud que otorguen licencias médicas injustificadas, recordó que, al modificarse el artículo 479 del Código del Trabajo, para establecer que 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 de éstos o en uso malicioso de ellos, serán sancionadas con las penas previstas en el artículo 202 del Código Penal.

Al respecto, expresó que las penas que se fijan para estas conductas son reclusión menor en sus grados mínimo a medio, es decir, sesenta y un días a tres años, y multa de 6 a 10 unidades tributarias mensuales, además de la accesoria de suspensión de cargo u oficio público durante el tiempo de la condena (artículo 30 del Código Penal). En consecuencia, estas conductas no llevan consigo las de inhabilitación para profesiones titulares.

Además de la tipificación penal señalada, el proyecto modifica los artículos 57, 58 y 59 de la ley Nº 16.395, que establece la organización y atribuciones de la Superintendencia de Seguridad Social, disponiendo la posibilidad de aplicar multas de hasta 1.000 unidades tributarias mensuales (que se pueden aumentar al doble en caso de reincidencia) a los administradores, representantes, gerentes, directores, ejecutivos y trabajadores de sus instituciones fiscalizadas y de aquellas que administren regímenes fiscalizados por la Superintendencia, 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.

En caso de que el profesional habilitado para otorgar licencias médicas, por negligencia grave o con la intención manifiesta de permitir obtener beneficios pecuniarios de la seguridad social, emita las respectivas licencias sin fundamento médico y éstas fueren rechazadas por disponer reposo injustificado y/o por no acompañar los exámenes, si éstos correspondieren, la Superintendencia de Seguridad Social, de oficio o a petición de FONASA o de una ISAPRE, aplicará sanciones de suspensión que van de treinta días a un año, y multas de 10 a 300 unidades tributarias mensuales.

En cuanto al procedimiento para aplicar estas sanciones, se parte de la idea de que la resolución debería ser fundada y dictada previo informe del médico afectado, el cual tendría diez días hábiles desde su notificación para remitir dicho informe a la Superintendencia. Transcurrido dicho plazo, la Superintendencia resolvería de plano la procedencia de la sanción. La solicitud de informe y la resolución deberían ser notificadas por carta certificada.

El profesional habilitado que haya sido sancionado conforme a lo establecido en el inciso segundo del artículo pertinente 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.

Dicho profesional podrá recurrir de reposición en un plazo de cinco días hábiles, contados desde su notificación personal o por carta certificada; si la notificación se hace 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 ISAPRE o el FONASA, en su caso, deberán tomar conocimiento de las sanciones aplicadas por la Superintendencia de Seguridad Social, la que informará de dichas sanciones en la forma que se determine en el reglamento.

En contra de las medidas disciplinarias que adopte el Superintendente y de la resolución que deniegue la reposición a que se refiere el artículo respectivo, el interesado podrá reclamar, dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación, ante la Corte de Apelaciones que corresponda.

La resolución que expida la Corte de Apelaciones será recurrible, en el plazo de cinco días, ante la Corte Suprema.

Respecto de esta norma, el Colegio opinó que 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.

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 cirujano-dentistas o a otra norma estatutaria que haga aplicable el Estatuto Administrativo, la imposición de la sanción de suspensión por un año y multa a beneficio fiscal de 100 a 300 unidades tributarias mensuales (que se aplica en caso de tercera reincidencia dentro del período de tres años, contados desde la fecha de inicio de la primera suspensión) se considerará una vulneración del principio de probidad administrativa.

Sobre el particular, discrepó de que la falsificación de licencias médicas no tenga sanción en el ordenamiento jurídico nacional, puesto que dicha conducta está penada por la ley Nº 12.084.

La modificación que incide en los artículos 57, 58 y 59 de la ley Nº 16.395, que establece la organización y atribuciones de la Superintendencia de Seguridad Social, le mereció reparos, por cuanto:

- Se pretende otorgar a autoridades administrativas la posibilidad de aplicar sanciones penales, al margen del debido proceso. Esta facultad sólo puede estar radicada en los tribunales orales en lo penal y no en una Superintendencia. Hay que señalar que el Código Penal, además de las penas principales, contempla las accesorias, que son, entre otras, la de inhabilitación para profesiones titulares. Al otorgarse facultades al administrador para suspender al profesional de la salud del otorgamiento de licencias médicas, se está aplicando una sanción de carácter penal, restrictiva de la libertad, al margen del debido proceso, pues esta sanción de inhabilitación no le es aplicable a la luz de las penas contenidas en el artículo 202 del Código Penal, que es la disposición a la cual se remite el nuevo tipo penal que se crea.

El proyecto, en vez de inhabilitar por la vía administrativa al profesional de la salud para el ejercicio de su profesión, lo limita sólo para otorgar licencias médicas. De acuerdo con la doctrina, emanada del ordenamiento jurídico, la licencia médica es un acto médico, forma parte de la terapia, y el médico no sólo tiene la facultad de otorgarla cuando corresponda, sino que tiene la obligación de hacerlo. Privarlo sólo de

esta facultad, equivaldría a desposeerlo, por ejemplo, de la facultad de prescribir antibióticos, pudiendo, sin embargo, realizar todos los demás actos a que su profesión lo habilita.

Si corresponde otorgar licencia médica y el profesional no lo hace, no sólo falta a la ética, sino que incurre en un caso evidente de mala praxis.

La iniciativa legal en estudio no sólo permite sancionar con suspensión al profesional en caso de existir dolo, sino también en caso de negligencia grave, es decir, en caso de culpa, con lo cual el legislador estaría creando un cuasidelito de falsedad documental, cuyo conocimiento, juzgamiento y sanción no se realizaría ante los tribunales ordinarios, mediante el procedimiento contemplado para los delitos y cuasidelitos, sino ante una autoridad administrativa y a través de un procedimiento sumarísimo. En consecuencia, la vulneración de la garantía constitucional del debido proceso sería evidente.

La aplicación de cualquier sanción debe estar radicada en los tribunales competentes y sólo debe ser procedente en caso de dolo.

En consecuencia, advirtió que es menester distinguir claramente las conductas dolosas, constitutivas de fraude, de las discrepancias que puedan surgir entre el profesional de la salud que otorga una licencia médica, por una parte, y los organismos administradores y la Superintendencia, por la otra. Sólo el otorgamiento de licencias médicas fraudulentas puede ser sancionado, siempre que se respete la garantía del debido proceso. Las discrepancias en la duración de una licencia no pueden ser motivo de sanción penal cuando no ha habido dolo de parte del otorgante.

Por otra parte, el establecimiento de multas y sanciones de suspensión por parte de la Superintendencia es también inconstitucional, porque vulnera el principio “non bis in ídem”, que prohíbe juzgar dos veces a la misma persona por el mismo hecho. En efecto, el profesional de la salud será juzgado por el Tribunal en lo penal y por la Superintendencia, vulnerándose un principio básico del Derecho Penal vigente en cualquier Estado democrático de derecho.

Al respecto, la propuesta formulada consiste en eliminar las sanciones pecuniarias y de suspensión que se establecen en el artículo 3º del proyecto, el cual modifica los artículos 57, 58 y 59 de la ley Nº 16.395, y que podría aplicar la Superintendencia de Seguridad Social.

Todas las sanciones que lleven aparejada la comisión del delito de falsificación de licencias médicas han de encontrarse establecidas en el tipo penal respectivo (artículo 479 del Código del Trabajo),

debiendo ser aplicadas luego de un debido proceso por el Tribunal competente en lo penal.

En lo relativo al sistema de incentivos a las ISAPRES y al FONASA para el control de las licencias por enfermedad grave del hijo menor de un año, el proyecto fija un sistema de traspaso de dinero “ex ante” a los organismos administradores de los seguros previsionales de salud para el pago del subsidio por incapacidad laboral por enfermedad grave del niño menor de un año, en base al promedio del año anterior de uso de dicho subsidio.

Sobre esta materia, cabe tener presente que, si lo gastado al finalizar en el año calendario, es inferior a lo destinado en el presupuesto respectivo, los organismos administradores deberán restituir al Fondo el 50% de los recursos no utilizados, pudiendo retener el 50% restante.

Si lo gastado en el pago de subsidios por enfermedad grave del hijo menor de un año es superior a lo destinado en el presupuesto respectivo en el mismo período, los organismos administradores tendrán derecho a un aporte correspondiente al 50% del exceso en el gasto proyectado, mientras que el restante 50% será de cargo suyo.

Mediante resolución conjunta de los Ministerios del Trabajo y Previsión Social y de Salud se estatuirán protocolos estandarizados para fijar los procedimientos de evaluación de las licencias médicas por enfermedad grave del niño menor de un año. En caso de que el FONASA o las ISAPRES no den cumplimiento a los protocolos o a las instrucciones que se dicten al efecto, la Superintendencia de Seguridad Social deberá aplicar multas de hasta 1.000 unidades de fomento, respecto de las ISAPRES, e instruir los sumarios administrativos que correspondan respecto de FONASA.

Se establecen sanciones para el caso de rechazo injustificado de licencias que no se ajusten a los procedimientos establecidos para estos efectos.

Al respecto, reiteró la necesidad de separar con nitidez las funciones pagadoras de las fiscalizadoras.

La propuesta del Colegio Médico consiste en introducir los siguientes cambios en el proyecto de ley:

- Sustituir el factor de ajuste establecido en el artículo 2º transitorio del proyecto para el primer año de vigencia de la ley –correspondiente al uso promedio de treinta y cinco días por mujer afecta al subsidio- por un factor correspondiente a un uso promedio de cincuenta y cinco días, que es el correspondiente a FONASA en el último período.

- Modificar el artículo 2º, Nº 3, letra c), del proyecto, eliminando la posibilidad de los organismos administradores de retener el 50% de los recursos no utilizados de subsidios correspondientes a permisos por enfermedad grave del hijo menor de un año. La ley debe garantizar al organismo administrador el pago de los gastos de administración del subsidio, siempre que se mantengan dentro del rango preestablecido. Si hay déficit, éste debe ser asumido por el Estado y por los seguros.

En el caso del subsidio por enfermedad, se contempla la posibilidad de deducir un porcentaje de la remuneración o renta imponible del trabajador. En el caso del subsidio maternal, hay que mantener el 100% de la renta o remuneración imponible.

La ley debe definir claramente los casos en que la Superintendencia de Seguridad Social puede aplicar multas a los administradores, representantes, gerentes, directores, etc., según se señala en el artículo 3º del proyecto, que modifica el artículo 57 de la ley Nº 16.395.

Homogeneización de los regímenes de ISAPRES y del FONASA y apelación ante la Superintendencia de Seguridad Social.

a) Para estos fines, el Colegio propone establecer una instancia de apelación que dé plena garantía de ecuanimidad a todas las partes, en la cual puedan participar médicos observadores (similar a la calificación de invalidez en el sistema previsional).

b) Cambio en los días de carencia para las licencias médicas y en la base de cálculo de los subsidios por incapacidad laboral.

El plazo de carencia es de dos días, pero considerando un porcentaje deducible de la remuneración o renta imponible. En cuanto al subsidio maternal, es preciso mantener el 100% de la remuneración o renta imponible.

5.- La representante de la Central Única de Trabajadores, señora Julia Requena, se manifestó en contra de la iniciativa, por cuanto vulnera los derechos de los trabajadores y trabajadoras, así como también lo establecido en diversos convenios internacionales.

Específicamente, atenta contra los principios que amparan la protección de la maternidad y de los infantes menores de un año.

También manifestó su disconformidad con la definición de enfermedad grave de los niños menores de un año, por cuanto existen enfermedades que resulta difícil predecir.

6.- La Presidenta de la Sociedad Chilena de Pediatría, doctora Alejandra Jara, expresó diversos comentarios relativos a la situación general de la salud en cuanto a menores, pero no formuló comentarios particulares sobre el texto del proyecto.

7.- La Presidenta del Colegio de Matronas, señora Verónica Báez, a su vez, manifestó sus aprensiones en torno a la iniciativa legal, por cuanto señaló que con este proyecto se busca ahorrar recursos a costa de los beneficios de las mujeres trabajadoras. Manifestó también que no existía un trabajo previo que demostrara la necesidad de recortar estos beneficios para las mujeres, ya que esto significa un castigo flagrante a la maternidad

Se refirió luego a un estudio del Ministerio de Hacienda, elaborado por los señores Tokman y Rodríguez, señalando que, en el año 1990, una de cada cuatro mujeres que daban a luz hacían uso del subsidio, en circunstancias que en el año 2000, dos de cada cuatro mujeres que daban a luz hacían uso del subsidio. Explicó que las mujeres de menores ingresos hacen un gran uso de la licencia por enfermedad grave del hijo menor de un año, al contrario de lo que ocurre con las de mayores ingresos, que no lo utilizan tanto, seguramente por la posibilidad de contratar asistentes domésticas que pueden cuidar a sus hijos, lo que no sucede con las mujeres de menores ingresos, a las cuales, además, frecuentemente se les niega el acceso a la sala cuna de sus hijos enfermos, por la posibilidad de contagiar a otros niños, obligándolas así a recurrir a este tipo de licencias.

Manifestó también que el número de mujeres cotizantes en las ISAPRES ha aumentado, lo que se explicaría en parte por el otorgamiento de un mayor número de licencias a través de los años.

8.- El señor Rodrigo Castro, Director del Programa Social del Instituto Libertad y Desarrollo, se refirió al aumento experimentado en el gasto público en subsidios de incapacidad laboral entre los años 1991 y 2002, el que ascendió al porcentaje de 145%. Proporcionó diversos antecedentes relativos al aumento experimentado por las licencias por enfermedad del hijo menor de un año, señalando que, de un gasto en 1991 de dos mil millones de pesos, se había llegado el 2002 a una suma de treinta y dos mil millones de pesos, sin que existiera una correlación con el incremento de enfermedades según las cifras oficiales.

Posteriormente, mencionó una serie de estadísticas sobre el promedio de días solicitados, por parto, para el cuidado de la enfermedad del hijo, y sobre las proyecciones del gasto público en materia de subsidios de incapacidad laboral. Se refirió también a las soluciones otorgadas en diferentes países para el pago de los subsidios de incapacidad laboral y a la manera en que se concibe la protección maternal en el extranjero.

9.- El señor Andrés Tagle, Vicepresidente de la Asociación de ISAPRES de Chile, aludió a la magnitud del problema que significa el aumento injustificado de licencias.

En el año 2002, se detectó un crecimiento que alcanzó al 10% de los días promedio por cotizaciones solicitados en el sistema de ISAPRES, pese a que fue un buen año en cuanto a morbilidad. Las prestaciones promedio cayeron después de ocho años de alza sistemática.

Nuestro país debería disminuir la ausencia laboral por enfermedad, sobre todo si se considera que en la década se ha triplicado el gasto en salud en el sistema público y duplicado en el sistema privado.

A su parecer, resulta claro que existen casos de fraude y abuso.

Dentro de las soluciones que planteó, se pueden destacar las siguientes:

- Reestructurar el copago de cargo del cotizante, desincentivando al afiliado del uso irregular del beneficio.

- Actualmente son de cargo del cotizante los tres primeros días de las licencias menores de once días.

- El 27% de las licencias curativas del sistema de ISAPRES son de tres días o menos y no reciben pago.

- El 45% de las licencias curativas fluctúan entre cuatro y diez días y reciben un pago equivalente al 50% de los días solicitados o renta del cotizante.

- El 72% de las licencias curativas son de menos de once días y reciben un pago equivalente al 41% de los días solicitados o renta del afiliado.

- El 28% de las licencias son de más de diez días y reciben el 100% de lo solicitado.

- Los tres días no pagados equivalen al 23% no pagado de los días solicitados o de la renta.

- El sistema castiga a las licencias cortas y premia a las licencias largas.

- Es posible establecer un porcentaje parejo de no pago de las licencias que desincentive su uso irregular, sin alterar el nivel total de beneficios actualmente vigentes.

En cuanto al tema del control y de los protocolos, hizo un análisis de la normativa vigente, es decir, de los artículos 207 del Código del Trabajo y 26 del decreto con fuerza de ley N° 150, que facultan al Ministerio del Trabajo y Previsión Social y a la Superintendencia de Seguridad Social para impartir instrucciones sobre el correcto uso de las licencias maternales. Sobre el particular, argumentó que no habían cursado instrucciones respecto a criterios médicos sobre la procedencia de las licencias de hijos menores de un año.

Asimismo, manifestó que, en algunos casos en que las ISAPRES habían aplicado criterios más estrictos en cuanto al rechazo, se había constatado que las COMPINES modificaban sus dictámenes, perdiéndose el control.

Del mismo modo, se mostró partidario de la existencia de protocolos, para tener reglas claras sobre la procedencia del subsidio.

También hizo hincapié en la necesidad de establecer protocolos para las licencias curativas.

Otra medida sugerida fue revisar la conveniencia de la participación de las ISAPRES en la administración de las licencias maternales.

Sobre el particular, señaló que, si se cuestiona la factibilidad de que las ISAPRES ejerzan el control de las licencias maternales, al carecer de incentivos por no ser responsables de su pago, parecería más lógico que se las eximiera de la responsabilidad de su administración.

En definitiva, la propuesta que contempla la iniciativa implica fijar el presupuesto inicial en treinta y cinco días promedio, obligar a las ISAPRES a rechazar el 55% de las licencias, con la amenaza de tener que asumir un porcentaje del costo, al no hacerlo.

Respecto del incentivo de ganar el 50% por el mayor rechazo, no lo cree factible, por cuanto el punto de partida es muy bajo y opera por una sola vez, ya que el objetivo cambia cada año. A su juicio, no corresponde que las ISAPRES ganen dinero sobre la base de rechazar licencias cuyo pago no les corresponde.

Desde otro punto de vista, acotó que las cotizaciones de salud no estaban hechas para asumir los costos de las licencias maternales. Se requieren ocho años de 7% para pagar las licencias de un parto.

En relación con el cambio propuesto de la carencia de tres días para las licencias de menos de once días por una

carencia de dos días para todas las licencias, recalcó que esto no representa costo para las ISAPRES y apunta en el sentido correcto de disminuir las licencias innecesariamente largas.

10.- El Director de FONASA, doctor Álvaro Erazo, centró su exposición en la presentación de antecedentes generales relativos al otorgamiento de licencias médicas y subsidios por incapacidad laboral, destacando el aumento explosivo experimentado durante los últimos años, responsabilizando de esta situación al crecimiento de la masa laboral y, por consiguiente, de sus cotizaciones; al traspaso de pacientes de ISAPRES al FONASA y a la sobreutilización de los beneficios otorgados por estas instituciones, debido a un aprendizaje de las reglas del juego por parte de los cotizantes.

Realizó un análisis atinente a las cifras que arrojan estos beneficios, de donde se puede extraer lo siguiente.

En cuanto a las licencias curativas comunes, su evolución, número de días de licencia y subsidios de incapacidad laboral curativos, se observa una comportamiento dispar en los aseguradores de salud.

En el caso de las ISAPRES, se observa un fuerte decrecimiento en los últimos años, situación que se contrapone con la realidad del seguro público, caso en el cual se observa una evolución creciente, en cuanto se detectan tasas decrecientes para los últimos períodos, tanto para los subsidios pagados por los servicios de salud como por las cajas de compensación de asignación familiar.

Lo anterior se puede apreciar en el cuadro que se adjunta (*Fuente: Boletín Estadístico, SUSESO*).

Licencias Médicas y Subsidios Incapacidad Laboral (SIL)

SIL pagados por los Servicios de Salud (S.S.)	**Curativa común**				
	1998	**1999**	**2000**	**2001**	**2002**
Número de Licencias (1):	314,941	377,730	401,695	430,918	458,278
(1): licencias curativas, preventivas y maternal suplementario.		19.9%	6.3%	7.3%	6.3%
Número de días de licencia:	3,524,794	4,180,342	4,435,114	4,618,826	5,031,184
		18.6%	6.1%	4.1%	8.9%
SIL pagado (2):	20,510	22,731	26,404	29,158	31,205
(2): en millones de pesos (MM$) de junio 2003.		10.8%	16.2%	10.4%	7.0%

SIL pagados por las Cajas de Compensación (CCAF)	Curativa común				
	1998	**1999**	**2000**	**2001**	**2002**
Número de SIL iniciados(1):	396,805	420,348	423,358	498,562	495,643
		5.9%	0.7%	17.8%	-0.6%
Número de días de licencia:	5,591,368	5,903,747	6,520,361	7,086,982	7,477,331
		5.6%	10.4%	8.7%	5.5%
SIL pagado (2):	41,476	46,068	50,554	56,422	60,222
(1): considera licencias curativas.		11.1%	9.7%	11.6%	6.7%
(2): en millones de pesos (MM$) de junio 2003.					

SIL Pagados por las Isapres.	Curativa común				
	1998	**1999**	**2000**	**2001**	**2002**
Número de licencias:	1,154,538	1,039,428	943,645	812,436	721,985
		-10.0%	-9.2%	-13.9%	-11.1%
Número de días de licencia:	8,332,627	7,208,152	6,696,782	5,964,004	5,534,079
		-13.5%	-7.1%	-10.9%	-7.2%
SIL pagado (2):	122,762	115,770	114,491	100,604	95,341
(1): considera licencias curativas y maternal suplemetaria.		-5.7%	-1.1%	-12.1%	-5.2%
(2): en millones de pesos (MM$) de junio 2003.					

Total licencias y SIL de cargo de FONASA	Curativa común				
	1998	**1999**	**2000**	**2001**	**2002**
Número de días de licencia:	9,116,162	10,084,089	10,955,475	11,705,808	12,508,515
		10.6%	8.6%	6.8%	6.9%
SIL pagado :	61,986	68,799	76,958	85,580	91,428
(2): en millones de pesos (MM$) de junio 2003.		11.0%	11.9%	11.2%	6.8%

El efecto neto de incremento en el número de días de licencias médicas curativas comunes y subsidios pagados del sector de la salud en el ámbito global (seguros públicos y privados) no presenta mayor significado. No obstante, si se atiende a las fuentes de financiamiento, el seguro público debe velar por el correcto uso de los beneficios pecuniarios, para promover la reasignación de parte de estos recursos en prestaciones médicas.

Licencias y SIL , total Sector Salud.	Curativa común				
	1998	**1999**	**2000**	**2001**	**2002**
Número de días de licencia:	17,448,789	17,292,241	17,652,257	17,669,812	18,042,594
		-0.9%	2.1%	0.1%	2.1%
SIL pagado (2):	184,748	184,568	191,449	186,184	186,769
(2): en millones de pesos (MM$) de junio 2003.		-0.1%	3.7%	-2.8%	0.3%

Comparativo seguro público privado:		Curativa común				
		1998	**1999**	**2000**	**2001**	**2002**
Días:	FONASA	9,116,162	10,084,089	10,955,475	11,705,808	12,508,515
	Isapres	8,332,627	7,208,152	6,696,782	5,964,004	5,534,079
	Total	**17,448,789**	**17,292,241**	**17,652,257**	**17,669,812**	**18,042,594**
	% FONASA / Total	52.2%	58.3%	62.1%	66.2%	69.3%
		En millones de pesos (MM$) de junio 2003.				
SIL:	FONASA	61,986	68,799	76,958	85,580	91,428
	Isapres	122,762	115,770	114,491	100,604	95,341
	Total	**184,748**	**184,568**	**191,449**	**186,184**	**186,769**
	% FONASA / Total	33.6%	37.3%	40.2%	46.0%	49.0%

(*Fuente: Boletín Estadístico, SUSESO*)

a) Licencias maternales (licencias pre y posnatales).

Este subsidio directo es financiado por el Estado a través del Fondo Único de Prestaciones Familiares y surge del reemplazo de la remuneración de la mujer trabajadora durante los períodos inmediatamente anterior y posterior al parto, actualmente establecidos en cuarenta y dos y ochenta y cuatro días, respectivamente.

En cuanto a la evolución de los días de licencia y del monto del subsidio, se observa un decrecimiento congruente con la caída de la tasa de natalidad del país. Sin embargo, igual que en el caso de los subsidios curativos comunes, se produce un trasvase desde el seguro privado al público, como producto de la migración de cotizantes.

Debido a la naturaleza de su causa y al origen de su financiamiento, el debate sobre este aspecto se ha focalizado únicamente en la evaluación de los costos y beneficios asociados a la prolongación del reposo posnatal.

Lo anterior se puede graficar de la manera que se indica a continuación, donde se puede observar el comportamiento de este beneficio social en los últimos años.

Licencias Médicas y Subsidios Incapacidad Laboral (SIL)

SIL pagados por los S.S.:	**Pre y posnatal**				
	1998	**1999**	**2000**	**2001**	**2002**
Número de SIL iniciados (1):	27,700	28,800	30,666	30,942	31,303
Número de días de licencia:	1,715,105	1,726,149	1,890,579	1,913,448	1,924,615
SIL pagado (2):	29,978	33,035	35,479	37,535	39,947
(2): en millones de pesos (MM$) de junio 2003.					

SIL pagados por las CCAF:	**Pre y posnatal**				
	1998	**1999**	**2000**	**2001**	**2002**
Número de SIL iniciados (1):	5,000	6,000	7,000	7,017	7,079
Número de días de licencia:	1,800,722	1,998,414	2,138,949	2,305,005	2,463,996
SIL pagado (2):	8,362	10,003	11,106	12,644	14,071
(2): en millones de pesos (MM$) de junio 2003.					

SIL Pagados por las Isapres.	**Pre y posnatal**				
	1998	**1999**	**2000**	**2001**	**2002**
Número de SIL iniciados (1):	65,770	58,298	51,616	48,627	43,205
		-11.4%	-11.5%	-5.8%	-11.2%
Número de días de licencia:	3,662,260	3,313,332	3,052,142	2,950,312	2,652,814
		-9.5%	-7.9%	-3.3%	-10.1%
SIL pagado (2):	40,415	40,556	39,142	39,772	38,485
		0.3%	-3.5%	1.6%	-3.2%
(2): en millones de pesos (MM$) de junio 2003.					

Cotizantes FONASA	Pre y posnatal				
	1998	**1999**	**2000**	**2001**	**2002**
Número de SIL iniciados:	57,678	61,835	66,145	68,477	71,250
		7.2%	7.0%	3.5%	4.0%
Número de días de licencia:	3,515,827	3,724,563	4,029,528	4,219,053	4,388,611
		5.9%	8.2%	4.7%	4.0%
SIL pagado :	14,272	16,397	18,522	20,562	22,350
(2): en millones de pesos (MM$) de junio 2003.		14.9%	13.0%	11.0%	8.7%

(*Fuente: Boletín Estadístico, SUSESO*)

Licencias y SIL , total Sector Salud.	Pre y posnatal				
	1998	**1999**	**2000**	**2001**	**2002**
Número de SIL iniciados:	123,448	120,133	117,761	117,104	114,455
		-2.7%	-2.0%	-0.6%	-2.3%
Número de días	7,178,087	7,037,895	7,081,670	7,169,365	7,041,425
		-2.0%	0.6%	1.2%	-1.8%
SIL pagado (2):	54,688	56,953	57,664	60,333	60,784
(2): en millones de pesos (MM$) de junio 2003.		4.1%	1.2%	4.6%	0.7%

Comparativo seguro público privado:		Pre y posnatal				
		1998	**1999**	**2000**	**2001**	**2002**
SIL inic.:	FONASA	57,678	61,835	66,145	68,477	71,250
	Isapres	65,770	58,298	51,616	48,627	43,205
	Total	**123,448**	**120,133**	**117,761**	**117,104**	**114,455**
	% FONASA / Total	46.7%	51.5%	56.2%	58.5%	62.3%
Días:	FONASA	3,515,827	3,724,563	4,029,528	4,219,053	4,388,611
	Isapres	3,662,260	3,313,332	3,052,142	2,950,312	2,652,814
	Total	**7,178,087**	**7,037,895**	**7,081,670**	**7,169,365**	**7,041,425**
	% FONASA / Total	49.0%	52.9%	56.9%	58.8%	62.3%
(2): en millones de pesos (MM$) de junio 2003.						
SIL:	FONASA	14,272	16,397	18,522	20,562	22,350
	Isapres	40,415	40,556	39,142	39,772	38,435
	Total	**54,688**	**56,953**	**57,664**	**60,333**	**60,784**
	% FONASA / Total	26.1%	28.8%	32.1%	34.1%	36.8%

(Fuente: Boletín Estadístico, SUSESO)

b) Hijo enfermo menor de un año.

Este caso constituye el tercer tipo de beneficio donde se ha centrado principalmente el debate, debido al crecimiento explosivo experimentado, el cual no se condice con las condiciones epidemiológicas imperantes. Este incremento ha alcanzado el 66% real en el caso de las cotizaciones de ISAPRES, en el quinquenio 1998-2002, y de 221% en el mismo período para las cotizantes de FONASA. Las tasas de aumento evidencian un mayor impacto si se consideran desde el inicio de este beneficio.

Lo anterior llama la atención en el caso de las ISAPRES, si se tiene en cuenta el decrecimiento en los subsidios maternales de sus cotizantes, como producto de la migración de ellos hacia el seguro público, lo que, en el caso de las rentas topes, podría implicar que el uso del beneficio perjudicase a la madre en términos de recibir una remuneración menor.

Sobre el particular, se adjuntan algunas cifras que demuestran lo anterior.

Licencias Médicas y Subsidios Incapacidad Laboral (SIL)

SIL pagados por los S.S.:	**Hijo enfermo**				
	1998	**1999**	**2000**	**2001**	**2002**
Número de SIL iniciados (1):	18,504	20,711	25,780	31,551	38,591
Número de días de licencia:	227,648	317,452	444,881	580,720	673,176
SIL pagado (2):	1,125	1,549	2,282	3,125	3,674
(2): en millones de pesos (MM$) de junio 2003.					

SIL pagados por las CCAF:	**Hijo enfermo**				
	1998	**1999**	**2000**	**2001**	**2002**
Número de SIL iniciados(1):	22,684	26,964	29,158	32,589	34,101
Número de días de licencia:	472,146	682,686	903,304	1,094,118	1,284,892
SIL pagado (2):	2,417	3,731	5,007	6,340	7,708
(2): en millones de pesos (MM$) de junio 2003.					

SIL Pagados por las Isapres.	**Hijo enfermo**				
	1998	**1999**	**2000**	**2001**	**2002**
Número de SIL iniciados:	74,045	65,546	57,692	53,283	49,837
		-11.5%	-12.0%	-7.6%	-6.5%
Número de días de licencia:	1,347,380	1,511,078	1,562,132	1,688,081	1,682,765
		12.1%	3.4%	8.1%	-0.3%
SIL pagado (2):	13,646	16,934	18,351	21,014	22,667
		24.1%	8.4%	14.5%	7.9%
(2): en millones de pesos (MM$) de junio 2003.					

Cotizantes FONASA	**Hijo enfermo**				
	1998	**1999**	**2000**	**2001**	**2002**
Número de SIL iniciados:	41,188	47,675	54,938	64,140	72,692
		15.7%	15.2%	16.7%	13.3%
Número de días de licencia:	699,794	1,000,138	1,348,185	1,674,838	1,958,068
		42.9%	34.8%	24.2%	16.9%
SIL pagado :	3,542	5,281	7,289	9,464	11,382
(2): en millones de pesos (MM$) de junio 2003.		49.1%	38.0%	29.9%	20.3%

(Fuente: Boletín Estadístico SUSESO)

Licencias y SIL , total Sector Salud.						
		1998	**1999**	**2000**	**2001**	**2002**
			HIJO ENFERMO			
Número de SIL iniciados:		115,233	113,221	112,630	117,423	122,529
			-1.7%	-0.5%	4.3%	4.3%
Número de días de licencia:		2,047,174	2,511,216	2,910,317	3,362,919	3,640,833
			22.7%	15.9%	15.6%	8.3%
SIL pagado (2):		17,187	22,215	25,640	30,478	34,049
(2): en millones de pesos (MM$) de junio 2003.			29.2%	15.4%	18.9%	11.7%

Comparativo seguro público privado:						
		1998	**1999**	**2000**	**2001**	**2002**
			HIJO ENFERMO			
SIL inic.:	FONASA	41,188	47,675	54,938	64,140	72,692
	Isapres	74,045	65,546	57,692	53,283	49,837
		115,233	**113,221**	**112,630**	**117,423**	**122,529**
	% FONASA / Total	35.7%	42.1%	48.8%	54.6%	59.3%
		TOTAL				
Días:	FONASA	699,794	1,000,138	1,348,185	1,674,838	1,958,068
	Isapres	1,347,380	1,511,078	1,562,132	1,688,081	1,682,765
		2,047,174	**2,511,216**	**2,910,317**	**3,362,919**	**3,640,833**
	% FONASA / Total	34.2%	39.8%	46.3%	49.8%	53.8%
		TOTAL				
		En millones de pesos (MM$) de junio 2003.				
SIL:	FONASA	3,542	5,281	7,289	9,464	11,382
	Isapres	13,646	16,934	18,351	21,014	22,667
	Total	**17,187**	**22,215**	**25,640**	**30,478**	**34,049**
	% FONASA / Total	20.6%	23.8%	28.4%	31.1%	33.4%

(Fuente. Boletín Estadístico, SUSESO)

La tasa de uso de la licencia médica por concepto del niño enfermo menor de un año (licencias promedio por mujer), en el caso de las cotizaciones de FONASA, alcanza en la actualidad a los sesenta y dos días, siendo más alta en los casos de mujeres trabajadoras dependientes

del sector privado que no se encuentran adscritas colectivamente a una CCAF. Si se estima que, del total de trabajadoras afiliadas a FONASA, éstas constituyen las de menor ingreso y mayor desprotección social (carencia efectiva y acceso dificultoso a guarderías), se podría suponer que para este tipo de beneficio a mayor desprotección, habría mayor uso

c) Rol del Fondo de Salud en materia de licencias médicas.

En la actualidad y de acuerdo con la normativa imperante en materia de subsidios de incapacidad laboral por enfermedad común, el Fondo Nacional de Salud constituye sólo un proveedor de financiamiento, que no cuenta, entre sus facultades o atribuciones para autorizar y tramitar licencias, con el cálculo y pago de subsidios de sus cotizantes y la fiscalización de ellas. El rol de FONASA consiste en el financiamiento de los SIL por licencias curativas comunes, a través de transferencias a los Servicios de Salud y el pago del déficit en que las CCAF incurren mensualmente, como fruto de subsidios de incapacidad laboral para sus cotizantes adheridos.

En razón de lo anterior, se puede sostener que el Fondo no tiene ninguna atribución o instancia de injerencia en las actividades de contraloría médica, cálculo y pago del SIL, ni en el control y fiscalización de ellas.

Dicho esquema representa una clara asimetría con respecto al sector privado, donde el asegurador, el contralor y el pagador conforman una sola entidad.

En consideración a lo anteriormente expuesto, en el contexto de un correcto otorgamiento de la licencia médica y del beneficio pecuniario asociado, el FONASA ha definido una política de concurrir, de manera continua y dentro de los marcos jurídicos, administrativos y presupuestarios pertinentes, con los compromisos y apoyos requeridos para la optimización de las funciones de controlaría médica y demás, que se estimen como relevantes en función de las necesidades de las COMPINES y de otras unidades involucradas en el proceso de la licencia, como el SIL.

Dentro de estas actividades, cabe tener presentes las siguientes:

- El mantenimiento de un sistema informático (Sistema de Licencias Médicas) que sirva como apoyo fundamental para las actividades asociadas a la contraloría médica, mediante el registro de la licencia y el cálculo del subsidio de incapacidad laboral.

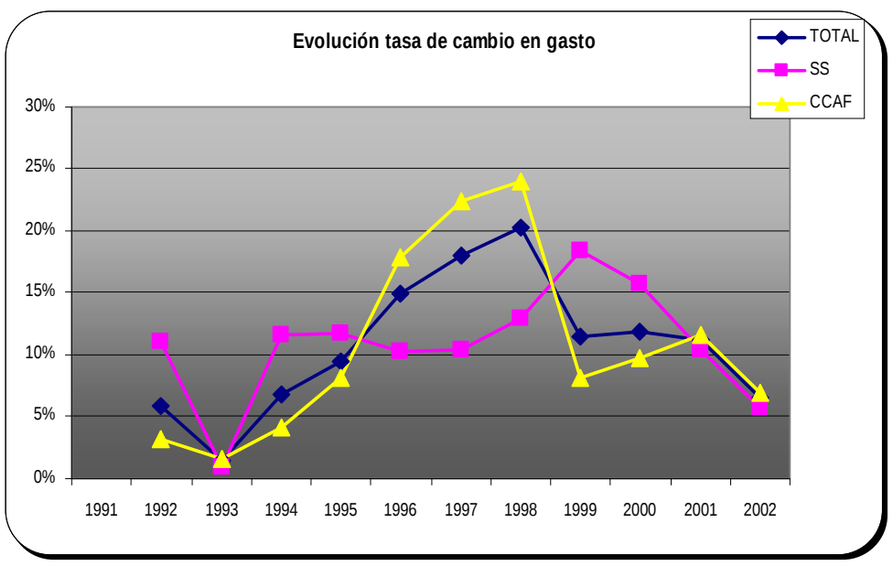
- El diseño, suscripción y monitoreo de compromisos de gestión con los Servicios de Salud, lo que involucra definir marcos de gastos presupuestados y metas en cuanto a actividades de

control técnico, con un incentivo dado por la libre disponibilidad de los ahorros generados en el SIL.

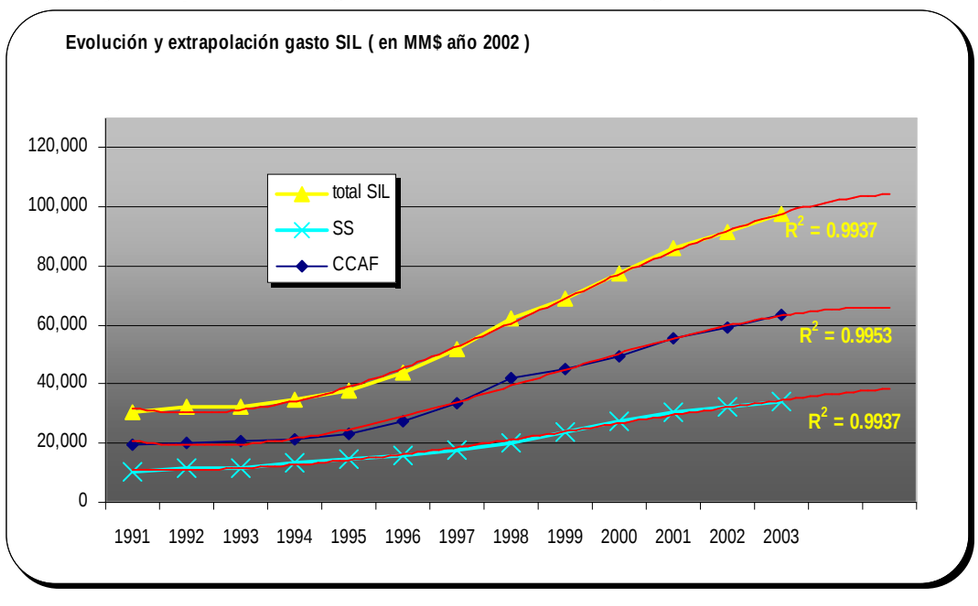
- El desarrollo de proyectos encaminados tanto a apoyar y potenciar las actividades de contraloría médica al interior de los entes encargados de la resolución de las licencias como las actividades de segunda opinión clínica focalizadas en patologías específicas de origen psiquiátrico y del aparato musculoso esquelético, o la contratación de correo para notificaciones a los cotizantes.

Todas las actividades anteriormente enumeradas han contribuido a moderar la tasa de crecimiento de licencias y del SIL. En la actualidad, se ha observado una contención en la evolución de la tasa de variación anual en el gasto del SIL, tanto en subsidios pagados por los Servicios de Salud o por las CCAF, así como en el volumen financiero en moneda constante, extrapolándose hasta el año 2005.

Respecto a la tasa de cambio, se evidencia la tendencia a la baja en los últimos períodos.

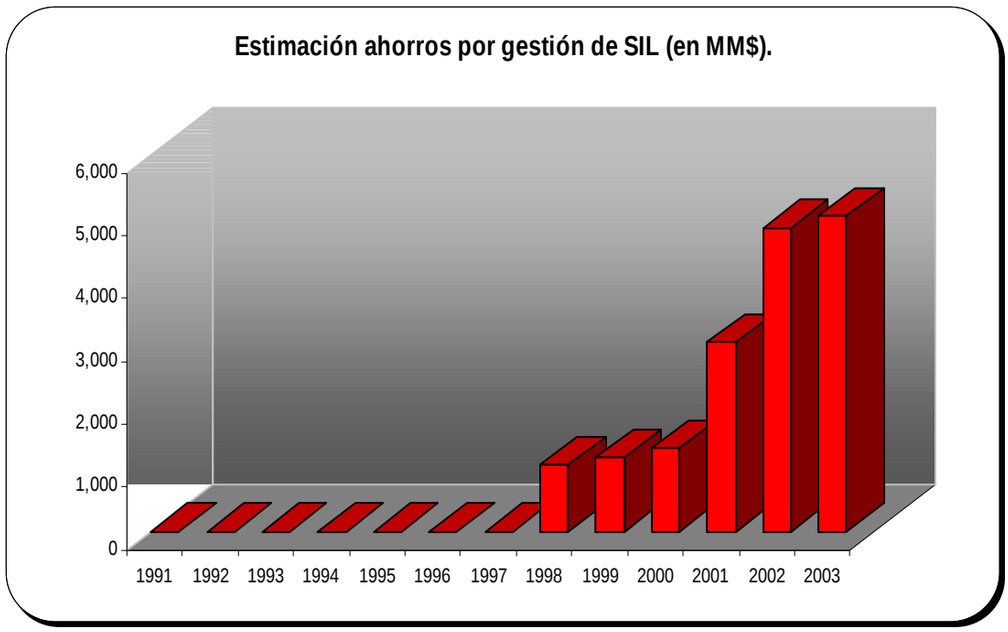


Evolución y extrapolación del gasto desde 1991 , análisis gráfico:



(Fuente: Depto. Finanzas, FONASA)

Comentando los gráficos precedentes, expresó que, en un escenario donde no se hubieran efectuado estas medidas, ello necesariamente se hubiese traducido en mayores volúmenes de licencias médicas y subsidios de incapacidad laboral, a tasas crecientes. Dentro de este contexto, el ahorro de gasto en el SIL a través del tiempo se puede observar en el gráfico que se incluye a continuación.



(Fuente: Depto. Finanzas, FONASA)

A partir del año 1998, se ha estimado una disminución en el gasto en el SIL para los tres primeros años del orden de los MM $ 1.200 en promedio anual. A contar del año 2001, este diferencial se ha incrementado fuertemente, alcanzando, para el año 2003, al orden de los MM $5.000.

En esta perspectiva, el menor gasto en subsidios de incapacidad laboral, como producto de la política de concurrir con los compromisos y apoyos requeridos para la optimización de las funciones de contraloría médica, bordea en los últimos cinco años los MM $ 16.500.

d) Licencias por niño enfermo.

La propuesta plantea que, en el primer año de vigencia de la modalidad propuesta de administración de estas licencias por parte de los aseguradores, se establecerá un parámetro de treinta y cinco días de subsidio. Sobre la base de este factor, se transferirán los recursos del Estado a los aseguradores.

Si existe déficit entre estas transferencias y el gasto efectivo, el asegurador absorbería el 50% de éste y dispondría del 50% en caso de haber superávit. Desde el segundo año en adelante, los recursos por transferir serán los equivalentes a la siniestralidad efectiva promedio entre el seguro público y el privado.

En la actualidad, este indicador es de cincuenta y cinco días para las afiliadas al FONASA y de setenta y ocho días para las de ISAPRES.

Lo anterior no encuentra explicación desde el punto de vista epidemiológico, considerando que no existe evidencia alguna de que los hijos de madres afiliadas a una aseguradora privada de salud pudiesen enfermarse en promedio más días que los de las trabajadoras cotizantes de FONASA, las cuales se supone que perciben ingresos inferiores.

Al observar la distribución según diagnóstico de los días de licencia del año 2002 por niño enfermo menor de un año para todas las trabajadoras cotizantes activas, y compararse con las del año 2003 afiliadas a FONASA, no se observan mayores diferencias en cuanto al tipo de enfermedad que originan las licencias: las del sistema digestivo y las del sistema respiratorio.

En el gráfico que se acompaña, se da cuenta de la distribución del volumen de licencias según diagnóstico, en los términos siguientes:

Distribución del volumen de licencias según diagnóstico.

Grupos de Diagnósticos	Cantidad de Licencias	(%) V	Días Solicitados Sector Salud 2002	(%) D	Días Solicitados Fonasa 2003	(%) D
Sistema Digestivo	99.697	42%	1.481.730	50%	581.029	53%
Sistema Respiratorio	75.121	32%	696.973	24%	361.063	33%
Afecciones del Periodo Neonatal	14.085	6%	207.849	7%	40.010	4%
Causa Externa (Traumatismos, Envenenamientos, Otros)	7.114	3%	82.838	3%	2.473	0%
Enfermedades infecciosas y parasitarias	8.590	4%	71.166	2%	17.099	2%
Malformaciones Congénitas	3.323	1%	57.504	2%	32.360	3%
Síntomas, Signos y Hallazgos anormales de Laboratorio	3.050	1%	34.658	1%	9.468	1%
Enfermedades del Sistema Genitourinario	1.540	1%	17.727	1%	7.587	1%
Enfermedades del Sistema Nervioso	895	0%	16.294	1%	17.398	2%
Enfermedades Endocrinas, Nutricionales y Metabólicas	909	0%	13.843	0%	8.273	0%
Enfermedades del Sistema Circulatorio	761	0%	13.068	0%	7.094	0%
Enfermedades del Oído y de la Apófisis Mastoides	1.311	1%	9.255	0%	3.892	0%

Tumores	523	0%	7.550	0%	1.694	0%
Enfermedades del Sistema Osteomuscular y del Tejido Conjuntivo	348	0%	5.543	0%	2.227	0%
Enfermedades del la Piel y el Tejido Subcutáneo	435	0%	4.373	0%	1.611	0%
Trastornos Mentales y del Comportamiento	261	0%	3.768	0%	3.203	0%
Enfermedades de la Sangre y ciertos Trastornos que afectan el Mecanismo de la Inmunidad	224	0%	3.256	0%	1.830	0%
Enfermedades del Ojo y sus Anexos	130	0%	1.794	0%	654	0%
Embarazo, Parto y Puerperio	129	0%	1.742	0%	1.979	0%
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los Servicios de Salud	31	0%	1.180	0%	205	0%
Causas Extremas de Morbilidad y Mortalidad	4	0%	105	0%	4	0%
Sin Diagnóstico Identificable	18.299	8%	229.342	8%	0	0%
Total	**236.780**	**100%**	**2.961.558**	**100%**	**2.961.558**	**100%**

(Tabla. Cantidad de Licencias Tipo 4 emitidas según Grupos de Diagnóstico.
Fuente: Registro Nacional de Licencias Médicas, SUSESO; Sistema de Licencias Médicas, FONASA)

En lo que se refiere a una simulación de los efectos en FONASA, se puede advertir que las consecuencias, para el asegurador público de salud, de la creación de incentivos sobre la base de la siniestralidad promedio para las licencias médicas por concepto de niño enfermo menor de un año ha sido estimado sobre la base de la situación de la siniestralidad efectiva de las cotizaciones de FONASA en el año 2002, en los términos siguientes:

	Situación actual	**Efecto Carencia**	**Tasa Modificación 3%** (COMPIN)	**Tasa Modificación 10%** (curativas ISAPRE)
días pagados por parto	55	53	51	48
N° partos	35.625	35.625	35.625	35.626
costo medio x día ($)	5.813	5.813	5.813	5.813
transferencia (M$)	7.247.926	7.247.926	7.247.926	7.248.129
gasto (M$)	11.389.597	10.975.430	10.646.167	9.878.164
déficit (M$)	-4.141.672	-3.727.505	-3.398.242	-2.630.035
déficit a absorber el 1er año (M$)	-2.070.836	-1.863.752	-1.699.121	-1.315.018

(Fuente: Depto. Finanzas, FONASA)

Para el segundo año, dado que los recursos se transferirán sobre la base de la siniestralidad efectiva, de acuerdo con este ejercicio, se tenderá a reducir la brecha entre los días efectivamente pagados y los días financiados por el FUPF. Simulando una situación en que el promedio alcanza a los cincuenta y siete días y medio (cincuenta y un días en FONASA y 68,4 días en las ISAPRES, según sus tasas de modificación históricas en el dictamen del médico tratante), se tendría:

(Fuente: Depto. Finanzas, FONASA)

	Situación actual	**Efecto Carencia**	**Carencia y Tasa Modificación 3%** (COMPIN)	**Carencia y Tasa Modificación 10%** (curativas ISAPRE)
días pagados por parto	55	53	51	48
N° partos	35.625	35.625	35.625	35.626
costo medio x día ($)	5.813	5.813	5.813	5.813
transferencia (M$)	11.921.456	11.921.456	11.921.456	11.921.456
gasto (M$)	11.389.597	10.975.430	10.646.167	9.878.164
superávit (M$)	531.858	946.025	1.275.288	2.043.291
superávit disponible 2o año (M$)	265.929	473.013	637.644	1.021.646

Sin embargo, en el corto plazo, esta situación debiese tender a un equilibrio en que la brecha se haga prácticamente nula.

Por lo tanto, podría suceder que las Instituciones de Salud Previsional disminuyeran eventualmente sus utilidades en los primeros períodos y/o que el FONASA se hiciera cargo de un déficit, respectivamente.

En efecto, el escenario sería que el Estado y los seguros deberían hacerse cargo solidariamente de los déficit en caso de que estos se presentaren, estimando que el FONASA es un seguro de salud solidario y universal, y entendiendo que las ISAPRES reciben una cotización por los hijos incorporados como carga. En ese contexto, se estaría financiando el derecho de estar con su madre en los casos en que su condición de salud lo justifique.

Dentro de este marco, para el caso del seguro público de salud, los resultados financieros que surgen de la evaluación son gestionables dentro del rango de días medios por parto comprendidos entre la tasa de siniestralidad inicial fijada (treinta y cinco días por parto) y la tasa efectiva del año 2002 (cincuenta y cinco días).

Lo anterior, es sin considerar los efectos para los aseguradores de la modificación en el diseño de los subsidios de incapacidad curativa común que incorpora el proyecto de ley. En este caso, ambos seguros verían reducidos los montos pagados en subsidios derivados de este tipo de licencias.

También se ha argumentado que el proyecto pudiese provocar que los aseguradores recorten beneficios que se otorgan cuando los menores de un año padecen afecciones graves, en busca de disminuir su siniestralidad. Ello es injustificado, por cuanto la normativa y los mecanismos de control evitan que los aseguradores rebajen el número de licencias a costa de madres que efectivamente las requieran, a través del establecimiento de procedimientos para el rechazo y la modificación de las licencias y fuertes sanciones para los casos en que no se ajusten a dichos procedimientos.

La naturaleza de la licencia por enfermedad grave del niño menor de un año apunta exclusivamente al cuidado del menor cuya condición de salud ponga en riesgo su vida o comprometa su crecimiento y desarrollo, hasta el punto de significar un riesgo evidente de minusvalía en las etapas posteriores de su vida. En este cuadro, si el beneficio en cuestión se ocupa en otro fin, independientemente de los beneficios asociados, se podría presentar un escenario de uso incorrecto.

e) Licencias curativas comunes.

Respecto de este tipo de licencias, el proyecto reduce el número de días de carencia a dos días, a todo evento. Esto modifica la carencia actual que distingue entre aquellas licencias de más de diez días, que no tienen carencia. Se excluye expresamente a los subsidios por descanso pre y posnatal, manteniéndose en estos casos el pago íntegro de las remuneraciones.

La modificación en comento intenta solucionar el actual problema de la prolongación artificial de las licencias médicas por sobre el umbral actual. En efecto, la evidencia demuestra que la extensión de de la licencia médica depende del grado de protección financiera. Igual que en el caso de las licencias por concepto de hijo enfermo grave menor de un año, son los trabajadores privados no afiliados a CCAF quienes acumulan el mayor número de días promedio de licencias médicas. En el caso de los trabajadores públicos y, en menor medida, de los privados afiliados a CCAF, la nula o relativa carencia efectiva se traduce en menores días promedio de duración de las licencias médicas, produciendo el concepto del umbral un efecto no deseado.

A continuación, se incorpora una tabla que da cuenta de lo anteriormente expuesto, para el caso de cotizantes del FONASA, donde se muestra la distribución porcentual acumulada de días de duración de licencias.*

Día licencia	Funcionarios públicos	Privados no afiliados CCAF	Privados afiliados CCAF
1	**5.66%**	**0.40%**	**1.15%**
2	**13.03%**	**1.35%**	**3.70%**
3	**24.42%**	**4.29%**	**9.92%**
4	**31.71%**	**7.15%**	**14.89%**
5	45.19%	15.63%	26.78%
6	47.84%	18.37%	30.22%
7	64.97%	40.11%	51.67%
8	67.43%	42.78%	54.46%
9	68.13%	43.58%	55.24%
10	72.65%	49.33%	60.11%
11	74.38%	53.28%	63.87%
12	76.51%	56.63%	67.36%
13	76.77%	57.12%	67.79%
14	78.51%	60.10%	70.38%
15	88.09%	74.34%	83.50%
16	88.41%	74.98%	83.96%
17	88.58%	75.28%	84.20%
18	88.78%	75.61%	84.47%
19	88.89%	75.81%	84.61%
20	90.54%	78.55%	86.90%
21	92.31%	81.36%	89.15%
22	92.41%	81.61%	89.32%
23	92.48%	81.74%	89.39%
24	92.53%	81.86%	89.47%
25	92.84%	82.44%	89.93%
26	92.87%	82.52%	89.98%
27	92.90%	82.62%	90.03%
28	93.04%	83.01%	90.28%
29	93.22%	83.60%	90.62%
30	100.00%	100.00%	100.00%

* *(Fuente: Depto. Finanzas de FONASA)*

Así, por ejemplo, en el caso del funcionario público, que no percibe la carencia efectiva, el 24% de las licencias se concentra en las de tres días o menos, “versus” concentraciones mucho menores en el caso de trabajadores del sector privado, que perciben la carencia efectiva en mayor o menor grado (según si su empleador les financia los tres primeros días por cláusulas de negociación individual o colectiva).

Otro efecto que se produce consiste en la disminución de la carencia desde tres a dos días, pero otorgándole un carácter de permanente. Independientemente de la duración de la licencia, el subsidio asociado incorpora un deducible de dos días.

El concepto de una tasa de reemplazo menor al 100% es indiscutible, tomándose en cuenta el problema del riesgo moral, el cual implica que, a medida que la cobertura del seguro es mayor, el consumidor cambia de comportamiento demandando una mayor cantidad de atenciones de salud pecuniarias, o bien una mejor calidad de ellas.

El efecto de la modificación en la carencia para el FONASA en el ámbito de las licencias curativas comunes, sin estimar un cambio de comportamiento de los cotizantes, hubiese significado, en el año 2002, un menor gasto presupuestario de MM $ 1.620 (1,8% menos del efectuado), cifra que pudiese contribuir al financiamiento del primer año del posible déficit en el pago de los subsidios por niño enfermo. En este escenario, todos los cotizantes del Fondo estarían colaborando solidariamente con las trabajadoras que hacen uso del subsidio maternal en cuestión.

Respecto de las nuevas atribuciones del FONASA, indicó que la normativa vigente establece que la visación de las licencias médicas de los trabajadores del FONASA se efectúa por las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPINES), dependientes de los Servicios de Salud o por las CCAF, lo cual depende de si el trabajador se encuentra colectivamente adherido a una de ellas.

Los recursos de que las COMPINES disponen para el desempeño de sus labores consideran otras 19 funciones adicionales a la contraloría médica de las licencias médicas del FONASA. Son generalmente deficitarios, por cuanto en la mayoría de los casos estas unidades compiten al interior del Servicio de Salud con otras que involucran prestaciones de carácter asistencial.

El FONASA, en materia de subsidios de incapacidad laboral por enfermedad común, cumple un rol de proveedor de financiamiento. No se encuentran dentro de sus funciones y /o atribuciones ni la revisión de las licencias de sus trabajadores ni el pago de los subsidios.

Por otra parte, la contraloría médica de las licencias médicas de los cotizantes de ISAPRES se realiza por las propias Instituciones de Salud Previsional, lo cual constituye una clara asimetría entre ambos seguros.

Dentro de este contexto, se da una clara asimetría entre el seguro público y el privado.

La iniciativa legal en estudio provee al Fondo de los debidos instrumentos de fiscalización, como también excluye a las CCAF de la administración y pago de los subsidios, lo cual permitirá contar con toda la información y demás herramientas para resguardar el correcto otorgamiento de la licencia médica de sus cotizantes y el beneficio pecuniario asociado.

De esta manera, integrando verticalmente las diversas funciones contenidas en la gestión de este beneficio social, al Fondo se le permitirá administrar de manera más eficiente los recursos del seguro público. Por otro lado, al estar mejor focalizado (otorgado a quien corresponda y de manera oportuna), el beneficio incidirá en un mayor grado de satisfacción usuaria, al permitir, por ejemplo, reducir listas de espera por prestaciones médicas que hoy día implican licencias innecesariamente prolongadas.

VII. VOTACIÓN EN GENERAL.

Puesta en votación la idea de legislar, fue aprobada por la unanimidad de 9 Diputados, señores Accorsi, (Presidente), Aguiló, Cornejo, Olivares, Forni, Palma, Ojeda, Masferrer y Bayo, en reemplazo de la Diputada señora Ibáñez, doña Carmen.

VIII. DISCUSIÓN Y VOTACIÓN EN PARTICULAR.

Durante la discusión particular del proyecto, tanto el Ejecutivo como los parlamentarios presentaron indicaciones, como se consignará caso a caso, sin perjuicio, de que una vez despachados los artículos 1º y 2º, se acordó reabrir el debate en los términos que establece el artículo 259, letra b) del reglamento de la Corporación y que se detallará más adelante.

ARTÍCULO 1º, numeral 1)

El texto del proyecto de ley es el siguiente:

“Artículo 1º.- Modifícase el Código del Trabajo en el siguiente sentido:

1) Reemplázase, en el inciso primero del artículo 199, la oración que comienza con las palabras “Cuando la salud” y finaliza

con la palabra “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 subsidio que establece el artículo anterior, por el período que se autorice. 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. Dicha enfermedad grave debe requerir el cuidado directo de la madre a efectos de minimizar los riesgos señalados. El médico tratante, al otorgar la respectiva licencia médica, deberá detallar el diagnóstico, su carácter de grave, la necesidad de cuidado directo de la madre y los procedimientos para llegar a él, los cuales deberán corresponder a los protocolos definidos por resolución conjunta de los Ministerios de Salud y del Trabajo y Previsión Social.”.

INDICACIONES PRESENTADAS.

-Del Ejecutivo:

1) Para intercalar entre las palabras “cuidado directo de la madre” y “a efectos de”, la siguiente expresión, antecedida por una coma (,): “en el hogar o en el recinto hospitalario en que se encuentre el menor,”.

La Subsecretaria de Hacienda, señor María Eugenia Wagner, señaló que esta indicación perseguía que la madre pudiera permanecer junto al menor en el recinto hospitalario, y no sólo en el hogar, de manera que el lugar de reposo fuera determinado en la misma licencia médica.

El Director de FONASA, doctor Álvaro Erazo, destacó que en su institución se habían implementado medidas de certificación del reposo, llegándose a fiscalizar un 10% de las licencias autorizadas por los COMPIN, por lo que implicaría una mayor dificultad el que el reposo pudiera realizarse en el hogar o en el recinto hospitalario.

Puesta en votación, esta indicación fue rechazada por 5 votos a favor y 7 en contra.

2) Para suprimir, en su número 1), la expresión “su carácter de grave,” y la frase “los cuales deberán corresponder a los protocolos definidos por resolución conjunta de los Ministerios de Salud y del Trabajo y Previsión Social.”, reemplazando la coma (,) por un punto aparte(.).

Puesta en votación, fue rechazada por la unanimidad de 11 votos.

- Indicaciones presentadas por la Diputada señora María Angélica Cristi, y los Diputados señores Patricio Melero, Juan Masferrer y Marcelo Forni:

a) Para intercalar entre las palabras “cuidado directo de la madre” y “a efectos de”, la siguiente expresión, antecedida por una coma (,): “en el hogar, en el recinto hospitalario en que se encuentre el menor o en el lugar que excepcionalmente determine el médico tratante”.

Puesta en votación, fue rechazada por 4 votos a favor y 8 en contra.

b) Para reemplazar la frase “los cuales deberán corresponder a los protocolos definidos por resolución conjunta de los Ministerios de Salud y del Trabajo y Previsión Social” por “los cuales deberán corresponder a los protocolos definidos por resolución conjunta de los Ministerios de Salud y del Trabajo y Previsión Social. En la elaboración de los mencionados protocolos participarán los Colegios Profesionales, Sociedades Científicas y Facultades de Medicina de Universidades”.

Puesta en votación, fue rechazada por 4 votos a favor y 8 en contra.

Puesto en votación el numeral 1 del artículo 1° del proyecto, fue rechazado por 4 votos a favor y 8 en contra.

ARTÍCULO 1º, numeral 2)

2) Reemplazáse 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 de éstos o en uso malicioso de ellos, serán sancionadas con las penas previstas en el artículo 202 del Código Penal.”

Puesto en votación el numeral 2) del artículo 1º, fue aprobado por 10 votos a favor y 2 abstenciones.

Como ya se señaló, con fecha 16 de diciembre se acordó por unanimidad de los miembros presentes reabrir el debate de los artículos 1º y 2º, al tenor de las nuevas indicaciones presentadas por el Ejecutivo.

Indicación del Ejecutivo al artículo 1º, para reemplazar su número 1) por el siguiente:

1) Reemplázase, en el inciso primero del artículo 199, la oración que comienza con las palabras “Cuando la salud” y finaliza

con la palabra “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 subsidio que establece el artículo anterior, por el período que se autorice. 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 y que requiera el cuidado directo de la madre a efectos de minimizar los riesgos señalados. El médico tratante, al otorgar la respectiva licencia médica, deberá detallar el lugar en que se deba efectuar el reposo, el diagnóstico y los procedimientos para llegar a él, su carácter grave y la necesidad de cuidado, los cuales deberán guiarse por protocolos. Estos protocolos serán definidos por el Ministerio de Salud, con la participación de Sociedades Científicas y Facultades de Medicina de las Universidades, y se formalizarán por resolución conjunta de los Ministerios de Salud y del Trabajo y Previsión Social. Asimismo, cuando un niño menor de un año sea hospitalizado, la madre tendrá derecho a permiso y subsidio por el período de tratamiento hospitalario”.”.

Abierta la discusión, muchos de los **parlamentarios** objetaron definir en la ley lo que debe entenderse por enfermedad grave del niño menor de un año, por cuanto estimaron que dicho concepto era muy amplio. Asimismo, se criticó la exigencia de compromiso vital en dicha definición, por estimarse que esto podría afectar a un gran número de madres que no cuentan con medios para contratar personas que puedan hacerse cargo de sus hijos en caso de enfermedad grave sin compromiso vital, y en circunstancias de que tampoco son aceptados en las salas cuna.

De la misma manera, se mostraron contrarios al establecimiento de protocolos médicos que pudieran servir para coartar la libertad del acto médico, al fijar marcos de acción para dichos profesionales.

Los representantes del **Ejecutivo** señalaron que se había tomado como base para la definición, el concepto internacionalmente empleado, dándole una amplitud tal que pudiera englobar las enfermedades que con mayor frecuencia se dan en la población chilena. Agregaron que ello facilitaría la fiscalización en estas materias.

Otros **parlamentarios** enfatizaron la necesidad de contar con una definición como la propuesta en el numeral 1) del artículo 1°, debido al abuso producido en la utilización de estas licencias, especialmente tomando en cuenta la participación de profesionales médicos en su determinación.

Los representantes del **Ejecutivo,** indicaron que la mayor parte de los casos tenía su origen en enfermedades respiratorias o

digestivas, llegando a abarcar el 80% del total de licencias por enfermedad grave del niño menor de un año. Agregó que, a partir de una definición restrictiva, se podrían diferenciar criterios de gravedad en todo tipo de patologías.

La **Subsecretaria de Hacienda** aclaró que no se pretendía definir lo que era el acto médico, ya que era el facultativo quien debía determinar qué enfermedad tenía el paciente. La indicación pretende establecer bajo qué condiciones debe concederse esta licencia, correspondiéndole al médico el diagnosticar la existencia de estas condiciones, es decir, si éstas se cumplen, procede el pago del subsidio fiscal, y si no se cumplen, no procede el pago de dicho beneficio.

INDICACIONES PRESENTADAS.

Sobre el particular se presentaron 3 indicaciones.

a) De los Diputados señores Aguiló, Cornejo, Robles y Rossi, para suprimir en el numeral 1 del artículo 1º, después del primer punto seguido (.), la frase “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”.

Puesta en votación, fue aprobada por 6 votos a favor, 4 en contra y 1 abstención.

b) De los Diputados señores Cornejo, Ojeda, Robles y Rossi, para eliminar la frase: “los cuales deberán guiarse por protocolos. Estos protocolos serán definidos por el Ministerio de Salud, con la participación de Sociedades Científicas y Facultades de Medicina de las Universidades, y se formalizarán por resolución conjunta de los Ministerios de Salud y del Trabajo y Previsión Social”.

Puesta en votación, se recibieron 5 votos a favor, 4 en contra y 2 abstenciones. En virtud del artículo 198 del Reglamento de la Corporación, se repitió la votación y fue aprobado por 5 votos a favor, 3 en contra y 3 abstenciones.

c) La tercera indicación fue presentada por la Diputada señora Cristi y tenía por objeto reemplazar la frase “un riesgo evidente de minusvalía en las etapas posteriores de su ciclo vital” por “un grave deterioro a su estado de salud”. En razón de la supresión de la frase por la primera indicación ya consignada, procedió a retirarla.

Puesta en votación la indicación sustitutiva del numeral 1) del artículo 1°, presentada por el Ejecutivo, fue aprobada por

11 votos a favor y 1 en contra, con las enmiendas ya señaladas, más las siguientes adecuaciones formales:

-La primera, para eliminar la palabra "señalados" que viene a continuación de la frase "los riesgos" para guardar concordancia con el texto de las indicaciones aprobadas.

-La segunda, para reemplazar la frase "y que requiera", por "Dicha enfermedad grave debe requerir".

ARTÍCULO 2º

El texto del proyecto de ley es el siguiente:

Artículo 2º.- Modifícase el Decreto con Fuerza de Ley N° 150, de 1981, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, del siguiente modo:

1) En el artículo 22, elimínase la palabra "exclusivamente".

2) En el artículo 24:

a) Agrégase en el inciso primero, luego de la palabra "asignaciones", la frase "y de subsidios que correspondan a reposos maternales por descanso pre y post natal y permisos por enfermedad grave del niño menor de un año".

b) Agrégase, a continuación del inciso quinto, los siguiente incisos sexto, séptimo y octavo, pasando el actual inciso sexto a ser noveno:

"El monto a 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 que le correspondería conforme a la ley multiplicado por el número de días en que tiene derecho al subsidio durante dicho mes, multiplicado por el factor de ajuste calculado conforme al inciso siguiente.

El factor de ajuste será el que resulte de la división del número total de días utilizados durante el año calendario anterior por concepto del subsidio por enfermedad grave del niño menor de un año en el conjunto de organismos administradores, por el número total de días, dentro del mismo año calendario anterior, en que las madres de niños menores de un año afiliadas al conjunto de organismos administradores podrían haber utilizado dicho subsidio. La Superintendencia de Seguridad Social podrá establecer factores de ajuste diferenciados según la remuneración imponible

de las mujeres beneficiarias del subsidio, siempre que exista evidencia empírica que demuestre que dicha variable influye en el promedio de días utilizados de subsidio por cada año. La determinación del o los factores de ajuste se hará mediante resolución de la Superintendencia de Seguridad Social, visada por el Ministerio de Hacienda.

Sin perjuicio de lo dispuesto en los dos incisos precedentes, el monto a traspasar a los organismos administradores deberá ser incrementado en el mismo monto 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.”.

c) Agréganse, a continuación del actual inciso sexto, que ha pasado a ser noveno, los siguientes incisos décimo, undécimo y duodécimo, nuevos:

“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 a lo destinado en el Presupuesto respectivo, deberán restituir al Fondo el cincuenta por ciento de dichos recursos no utilizados.

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 correspondiente al cincuenta por ciento del exceso en el gasto proyectado, mientras que el restante cincuenta por ciento será de cargo suyo.

Mediante resolución conjunta de los Ministerios del Trabajo y Previsión Social y de Salud se establecerán protocolos estandarizados para fijar los procedimientos de evaluación de las licencias médicas por enfermedad grave del niño menor de un año. En caso que el Fondo Nacional de Salud o las Instituciones de Salud Previsional no den cumplimiento a los protocolos o las instrucciones que se dicten al efecto, la Superintendencia de Seguridad Social deberá aplicar las sanciones establecidas en el inciso primero del artículo 57 de la ley N° 16.395, respecto de las Instituciones de Salud Previsional e instruir los sumarios administrativos que correspondan respecto del Fondo Nacional de Salud, conforme lo establece el artículo 48 de la misma ley.”.

INDICACIONES PRESENTADAS.

- De la Diputada señora María Angélica Cristi, y los Diputados señores Patricio Melero, Juan Masferrer y Marcelo Forni:

a) Para eliminar la letra b) del número 2) del artículo 2° del proyecto.

Puesta en votación, fue rechazada por 3 votos a favor y 6 en contra.

b) Para reemplazar la letra c) del número 2), del artículo 2° del proyecto por la siguiente:

“c) Agrégase, a continuación del inciso sexto, el siguiente inciso nuevo:

Mediante resolución conjunta de los Ministerios del Trabajo y Previsión Social y de Salud se establecerán protocolos estandarizados para fijar los procedimientos de evaluación de las licencias médicas por enfermedad grave del niño menor de un año. En caso que el Fondo Nacional de Salud o las Instituciones de Salud Previsional no den cumplimiento a los protocolos o las instrucciones que se dicten al efecto, la Superintendencia de Seguridad Social deberá aplicar las sanciones establecidas en el inciso primero del artículo 57 de la ley N° 16.395, respecto de las Instituciones de Salud Previsional e instruir los sumarios administrativos que correspondan, respecto del Fondo Nacional de Salud, conforme lo establece el artículo 48 de la misma ley.”.

Puesta en votación, la indicación fue rechazada por 3 votos a favor y 6 en contra.

Puesto en votación el artículo 2º, fue rechazado por 11 votos en contra.

Reabierta la discusión, el Ejecutivo presentó una indicación sustitutiva del artículo 2º, del siguiente tenor:

2) Para reemplazarlo por el siguiente:

“Artículo 2º.- Modifícase el Decreto con Fuerza de Ley N° 150, de 1981, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, del siguiente modo:

1) En el artículo 22, elimínase la palabra “exclusivamente”.

2) En el artículo 24:

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

b) Agréganse, a continuación del inciso quinto, los siguientes incisos sexto, séptimo y octavo, pasando el actual inciso sexto a ser noveno:

“El monto a 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 le correspondería conforme a la ley multiplicado por el número de días en que tiene derecho al subsidio durante dicho mes, multiplicado por el factor de ajuste definido en el inciso siguiente.

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

Sin perjuicio de lo dispuesto en los incisos precedentes, el monto a traspasar a los organismos administradores deberá ser incrementado en el mismo monto 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.”.”

c) Agréganse, a continuación del actual inciso sexto, que ha pasado a ser noveno, los siguientes incisos décimo y undécimo, nuevos:

“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 a un 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.”.

Puesta en discusión, los representantes del **Ejecutivo** sostuvieron que el mecanismo propuesto transfiere un monto fijo a

cada uno de los administradores del subsidio, equivalente a 50 días de éste. De esta manera, no se pone tope a los días de licencia de la madre, sino que se incentiva la fiscalización por parte de las ISAPRES y FONASA, otorgando un premio equivalente al 2,4% del monto entregado si se gasta menos, y obligando a financiar el 50% del exceso si es que se gasta más. Se aclaró que la cifra de 0,178, consignada en el numeral 2) letra b) del texto, corresponde a la proporción existente entre los 50 días establecidos en el proyecto, y los 281 días en los cuales es posible usar dicho subsidio, resultantes de la resta de los 365 días del año y los 84 días de postnatal.

Solicitada la división de la votación, se procedió de la siguiente manera:

Se puso en votación, en primer término, el numeral 1), que elimina en el artículo 22 la palabra “exclusivamente” y fue aprobado por unanimidad.

A su vez, el numeral 2), que contiene tres letras, arrojó el siguiente resultado:

Las letras a) y b) fueron aprobadas por unanimidad y por 8 votos a favor y 3 abstenciones, respectivamente.

Respecto de la letra c) se presentó una indicación por parte de los **Diputados señores Palma, Olivares, Rossi, Robles y señora Ibáñez, doña Carmen** para reemplazar el punto seguido (.) con que finaliza el inciso segundo, por una coma (,) agregando a continuación la siguiente frase: ”exceptuando a las instituciones de salud previsional”, la cual fue declarada inadmisible por el señor Presidente de la Comisión por incidir en materias de iniciativa exclusiva del Presidente de la República, al tenor de lo dispuesto por el artículo 62, número 6 de la Constitución Política, por tratarse de normas de seguridad social.

Puesta en votación la indicación a la letra c) del numeral 2) del artículo 2°, fue aprobada por 8 votos a favor y 3 abstenciones.

ARTÍCULO 3º

El texto del proyecto de ley es el siguiente:

Artículo 3º.- Modifícase la ley N° 16.395 del siguiente modo:

1) Sustitúyese 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, facúltasela para aplicar a los administradores, representantes, gerentes, directores, ejecutivos y trabajadores de sus instituciones fiscalizadas y de aquellas que administren regímenes fiscalizados por la Superintendencia, que incurrieren en infracción a 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.

En caso que el profesional habilitado para otorgar licencias médicas, por negligencia grave o con la intención manifiesta de permitir obtener beneficios pecuniarios de la seguridad social, emita las respectivas licencias sin fundamento médico y éstas fueren rechazadas por disponer reposo injustificado y/o por no acompañar los exámenes, si éstos correspondieren, 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) Suspensión por 30 días para otorgar licencias médicas y una multa a beneficio fiscal de 10 Unidades Tributarias Mensuales.

2) Suspensión por 90 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 120 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 a 300 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, el cual tendrá diez días hábiles desde su notificación para remitir dicho informe a la Superintendencia. Transcurrido dicho plazo, la Superintendencia resolverá de plano la procedencia de la sanción. La solicitud de informe 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 5 días hábiles, contados desde su notificación personal o por carta certificada; si la notificación se hace 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, deberá tomar conocimiento de las sanciones aplicadas por la Superintendencia de Seguridad Social, la que informará de dichas sanciones en la forma en que se determine en el reglamento.”.

2) Sustitúyese el artículo 58 por el siguiente:

“Artículo 58.- En contra de las medidas disciplinarias que adopte el Superintendente y de la resolución que deniegue la reposición 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 del reclamo y si éste ha sido interpuesto dentro del término legal. Admitido el reclamo, 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 dicha 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 traer los autos "en relación".

Las resoluciones de la Superintendencia constituirán título ejecutivos 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.”.

3) Reemplázase el artículo 59 por el siguiente:

“Artículo 59.- En caso 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 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 imposición de la sanción señalada en el número 4) del inciso segundo del artículo 57, se considerará una vulneración al 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 D.F.L. 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 D.F.L. N° 2 del Ministerio del Interior, de 1968; 123 de la ley N° 18.883 y el artículo 1° de la ley N° 15.076 en relación con el artículo 119 de la Ley N° 18.834, respectivamente.

4) Sustitúyese en el inciso primero del artículo 60, el guarismo “58” por “57””.

INDICACIONES PRESENTADAS.

- Por el Ejecutivo:

3) Para agregar un nuevo número 1) al artículo 3º, 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 deban 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 las instituciones de seguros previsionales 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.”.

Abierta la discusión, algunos **parlamentarios** manifestaron su disconformidad con que la Superintendencia de Seguridad Social adquiriera facultades para dictar normas sobre procedimientos médicos.

En razón de lo anterior, los **Diputados señores Palma y Robles** presentaron una indicación para eliminar, en el inciso segundo del nuevo numeral 1) del artículo 3°, la palabra “médicos”, la cual fue declarada inadmisible, por incidir en materias de seguridad social, que son de iniciativa exclusiva del Presidente de la República, al tenor de lo dispuesto en el artículo 62 N° 6 de la Constitución Política.

En un sentido similar, los **Diputados señores Cornejo y Robles** presentaron una indicación para eliminar, en el inciso tercero del numeral 1) nuevo del artículo 3°, la frase “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.”

Por la mismas razones señaladas anteriormente, fue declarada inadmisible por el Presidente de la Comisión.

Los representantes del **Ejecutivo** aclararon que la Superintendencia queda solamente facultada para fiscalizar que los procedimientos médicos adoptados se verifiquen correctamente. Del mismo modo, se busca estandarizar los procedimientos de evaluación en las COMPIN, a diferencia del proyecto original, que otorgaba a la Superintendencia de Seguridad Social esta facultad, dejando a esta institución la atribución de dictar los procedimientos estandarizados para revisar las apelaciones. De igual manera, se busca regular los procedimientos mediante los cuales pueden aprobar o rechazar licencias las ISAPRES o FONASA, para evitar arbitrariedades, estableciendo sanciones para el incumplimiento de estas normas. Asimismo, se fortalece el rol de las COMPIN, en la medida en que se le deja como última instancia para referirse a los aspectos médicos de las licencias, dejando una posibilidad de pronunciarse a la Superintendencia, en aquellos casos en que las razones del rechazo correspondan a materias jurídicas o administrativas.

La **Superintendenta de Seguridad Social** recalcó que se estaba frente a un seguro de salud que tenía dos coberturas. Una de ellas era el seguro de salud común, y el segundo era un seguro de salud laboral, y teniendo distintas características, ambos comprendían prestaciones preventivas, curativas y económicas. En el caso de las licencias médicas se estaba frente a una prestación económica, que era el subsidio de incapacidad laboral. Agregó que en 1980, al reformularse este seguro, se estableció la cotización obligatoria del 7% de la renta imponible de todos los trabajadores, estimándose que un 0,6% bastaría para financiar este beneficio. Al cabo de 20 años, se ha llegado a destinar un 1,4% de la renta imponible con este fin, sin haber variado la cotización obligatoria, estableciéndose la existencia de aseguradores públicos y privados, que otorgan una prestación económica a cambio de la cotización. Añadió que el otorgamiento de estas prestaciones no debía evaluarse en un contexto solamente médico, ya que habían aspectos jurídicos y sociales que se debían considerar. Refutó la afirmación de algunos parlamentarios, en relación al otorgamiento de nuevas funciones a la Superintendencia de Seguridad Social, ya que, según recordó, la ley orgánica de dicho servicio, N° 16.395, en su artículo 3°, señala que el control de dicho organismo comprenderá los órdenes médico-social, financiero, actuarial, jurídico y administrativo, por lo que no sería necesaria la mención a los aspectos médicos, por encontrarse comprendida en la norma antes citada. Destacó que la importancia de incorporar esta materia radicaba en la necesidad de efectuar un ordenamiento a la forma de tramitación de fiscalización y de contraloría de un aspecto del seguro de salud común, estableciéndose la existencia de contralorías médicas en las ISAPRES y en FONASA, que se pronuncian sobre el beneficio económico entregado a los trabajadores afiliados, quienes podrán apelar ante una entidad médica, que en este caso serán las COMPIN, dotadas de los recursos adecuados. Finalmente, por tratarse de un beneficio de seguridad social, la última instancia se radicará

en la Superintendencia de Seguridad Social, que impartiría instrucciones sobre los procedimientos y velaría por su cumplimiento.

La **Subsecretaria de Hacienda,** recalcó que esto no significaba que la Superintendencia actuaría en contra del criterio médico respecto de la enfermedad, sino que se preocuparía de que los requisitos establecidos fueran cumplidos. Agregó que también existía preocupación por la disparidad de criterios entre las COMPIN, por lo que era importante la dictación de normas que tendieran a uniformarlos.

Algunos **parlamentarios** plantearon que no era posible poner en igualdad de condiciones a FONASA y a las ISAPRES, ya que constituían sistemas aseguradores de salud de distinta naturaleza, siendo uno público y el otro privado, con las consiguientes diferencias.

Otros **parlamentarios** manifestaron sus aprensiones frente al rol de las COMPIN, ya que, en su opinión, habían perdido su razón de ser al aprobar solamente un 2% de los rechazos de licencias formulados por las ISAPRES, desperfilando su rol fiscalizador en este tema. Dentro de los argumentos esgrimidos, se sostuvo que en numerosos casos, las COMPIN habían rechazado las resoluciones de las ISAPRES, de lo cual se infería una actitud parcial, en beneficio de los pacientes. Asimismo, se reiteró la necesidad de frenar la complicidad existente entre pacientes y médicos, lo que trae como consecuencia un grave perjuicio a la salud de los más necesitados, al restarle una gran cantidad de recursos, más allá de los hechos delictuales que se concentran en un escaso número de facultativos.

Puesto en votación el nuevo numeral 1) propuesto en el artículo 3°, fue rechazado por 3 votos a favor, 6 en contra y 2 abstenciones.

A continuación, se solicitó la división de la votación, y se consignaron los siguientes resultados:

4) En el número 1) que ha pasado a ser 2), que establece el nuevo artículo 57 de la Ley N° 16.395:

a) Para reemplazar su inciso primero por el siguiente:

“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 la Superintendencia, que sean privadas, que incurrieren en infracción a 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 5 días hábiles, contados desde su notificación personal o por carta certificada de la sanción aplicada; si la notificación se hace 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.";

Puesta en votación, fue aprobada por la unanimidad de 7 votos.

b) Para eliminar, en el inciso segundo, la oración "por negligencia grave o con la intención manifiesta de permitir obtener beneficios pecuniarios de la seguridad social," y la frase "y/o por no acompañar los exámenes, si estos correspondieren";

Puesta en votación, fue aprobada por la unanimidad de 7 votos.

c) Para reemplazar el número 1) del inciso segundo, por "Multa a beneficio fiscal de 15 Unidades Tributarias Mensuales";

Puesta en votación, fue aprobada por la unanimidad de 8 votos.

d) Para reemplazar, en el número 2) del inciso segundo, el número "90" por "30";

e) Para sustituir, en el número 3) del inciso segundo, el número "120" por "90";

f) Para eliminar, en el número 4) del inciso segundo, la expresión "a 300";

g) Para reemplazar el inciso tercero por el siguiente: "La resolución que aplique la sanción deberá ser fundada y dictada previo informe del médico afectado. Este 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, el Colegio Profesional y las Sociedades Científicas 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.", y

A su vez, las letras d), e), f) y g), fueron aprobadas por la unanimidad de 9 votos.

h) Para agregar en el inciso sexto, a continuación de la frase “en su caso,” la siguiente oración: “además del Colegio Profesional respectivo,”.

Puesta en votación, la indicación fue aprobada por 8 votos a favor, 1 en contra y 2 abstenciones.

5) Para reemplazar, en su número 2) que ha pasado a ser 3), en el inciso primero del nuevo artículo 58, las expresiones “el Superintendente” por “la Superintendencia”, y “la reposición”, por “alguna de las reposiciones”.

Puesta en votación, la indicación fue aprobada por la unanimidad de 11 votos a favor.

ARTÍCULO 4°

El texto del proyecto de ley es el siguiente:

“Artículo 4º.- Modifícase la Ley N° 18.418 del siguiente modo:

1) Sustitúyese, 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”.

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

El **Director de FONASA,** explicó que este artículo perseguía que FONASA se hiciera responsable de la administración y pago de las licencias, ya que a las Cajas de Compensación era muy difícil fiscalizarlas.

Ambos numerales fueron aprobados por 9 votos a favor y 1 abstención.

ARTÍCULO 5°

El texto del proyecto de ley es el siguiente:

“Artículo 5º.- Modifícase la ley N° 18.933, del siguiente modo:

1) En el artículo 35:

a) Reemplázase, en el inciso segundo, la frase “Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez correspondiente al domicilio

que fije en el contrato", por la siguiente: "Superintendencia de Seguridad Social" y la palabra "Comisión" por "Superintendencia".

b) Reemplázase, en el inciso tercero, la expresión "Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez", por la siguiente: "Superintendencia de Seguridad Social".

c) Reemplázase, en el inciso cuarto, la expresión "Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez", por la siguiente: "Superintendencia de Seguridad Social".

d) Intercálase, en el inciso quinto, entre las palabras "Superintendencia" y "la", lo siguiente: "de Instituciones de Salud Previsional".

2) En el artículo 37:

a) Reemplázase, en el inciso tercero, la frase "Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez correspondiente" por "Superintendencia de Seguridad Social, en única instancia".

b) Agrégase, en el inciso final, a continuación de la palabra "Superintendencia" la expresión: "de Instituciones de Salud Previsional".

INDICACIONES PRESENTADAS

-Del Ejecutivo:

6) Para reemplazarlo por el siguiente:

"Artículo 5º.- Modifícase el artículo 37 de la ley N° 18.933, del siguiente modo:

a) Reemplázase, en el inciso segundo, la expresión "tres" por "cinco".

b) Agrégase, en el inciso segundo, a continuación de la expresión "la respectiva solicitud,", la siguiente expresión: "previo análisis médico, jurídico o administrativo de las mismas,".

Puestas en votación las letras a) y b), fueron ambas aprobadas, sin discusión, por 8 votos a favor y 3 en contra.

c) Agrégase, en el inciso segundo, a continuación del punto aparte, que pasa a ser seguido, la siguiente oración:

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

Los **Diputados señores Accorsi, Girardi y Robles,** presentaron una indicación tendiente a reemplazar la letra c), del siguiente tenor:

"Para que una licencia médica no sea autorizada por razones médicas, se deberá visitar al paciente por un médico en su lugar de reposo, y dejarse constancia de dicho análisis médico, el que deberá ser enviado al COMPIN y al paciente beneficiario de dicha licencia."

Esta indicación parlamentaria fue declarada inadmisible por tratarse de materias de seguridad social, que son de iniciativa exclusiva del Presidente de la República.

La indicación del Ejecutivo contenida en la letra c) fue aprobada por 8 votos a favor y 4 en contra.

d) Intercálase, en el inciso tercero, entre las palabras "segundo" y "del", la siguiente expresión: "y siguientes".

Puesta en votación, fue aprobada por 8 votos a favor y 4 en contra.

El **Diputado señor Melero,** manifestó su disconformidad frente al cambio de criterio del Ejecutivo, en el sentido de cambiar las facultades contenidas en la ley N° 18.933, desde la Superintendencia de Seguridad Social, como se había planteado originalmente en el mensaje, a las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez, en los términos consignados en la indicación. Recalcó que, en su opinión, la institución más capacitada para efectuar esta tarea era la Superintendencia de Seguridad Social.

La **Diputada señora Mella y los Diputados señores Girardi y Robles** presentaron una indicación para agregar una nueva letra e) al artículo 5°, del siguiente tenor:

"El paciente cuya licencia médica no fue autorizada podrá apelar a través de un poder simple, telefonía o medios electrónicos".

El Diputado señor Accorsi (Presidente), declaró inadmisible la indicación presentada, por tratarse de materias de seguridad social, que son de iniciativa exclusiva del Presidente de la República.

La **Superintendenta de Seguridad Social** destacó la próxima entrada en vigencia de la licencia médica electrónica, lo que haría necesario la implementación de medios de apelación como los descritos en la indicación declarada inadmisible, por lo que señaló que se

estudiaría su posible inclusión como una indicación del Ejecutivo en la Comisión de Hacienda.

ARTÍCULO 6°

El texto del proyecto de ley es el siguiente:

“Artículo 6º.- Modifícase el Decreto con Fuerza de Ley N° 44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, del siguiente modo:

1) Reemplázase en el inciso primero del artículo 8° la expresión “tres meses calendario más próximos al mes en que se inicia la licencia” por “cinco meses contados desde el mes anteprecedente al mes 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 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.”.

2) Reemplázase 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.”.

3) Derógase el artículo 24.

La **Superintendenta de Seguridad Social** recordó que, en la actualidad, para calcular el monto a pagar como subsidio de incapacidad laboral, se tomaba como base el promedio de los últimos tres meses anteriores al de inicio de la licencia; en cambio, la modificación propuesta persigue que dicho promedio corresponda al de los cinco meses contados desde el mes anteprecedente a aquel en que se inicia la licencia, como una forma de evitar los abusos que se están produciendo por la creación artificial de contratos de trabajo con el solo fin de cobrar estos subsidios.

Puesto en votación el artículo 6° del proyecto, fue aprobado por la unanimidad de 10 votos.

ARTÍCULO 7°

El texto del proyecto de ley es el siguiente:

“Artículo 7º.- Modifícase la Ley N° 18.833, del siguiente modo:

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

2) Suprímese el numeral 4) del inciso primero del artículo 19.

3) Derógase el artículo 27.

La **Superintendenta de Seguridad Social** señaló que se busca evitar que las Cajas de Compensación sigan pagando los subsidios de incapacidad laboral, en concordancia con los artículos ya aprobados del proyecto.

Puesto en votación, fue aprobado por la unanimidad de 10 votos.

ARTÍCULO 8°

El texto del proyecto de ley es el siguiente:

Artículo 8º.- 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 ante la Superintendencia de Seguridad Social, 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.”.

INDICACIONES PRESENTADAS

-Del Ejecutivo:

7) Para reemplazar, en la letra d) que se agrega en su artículo 8°, la expresión “ante la Superintendencia de Seguridad Social” por “en única instancia, ante la Comisión de Medicina Preventiva correspondiente”, antecedida de una coma (,).

La **Superintendenta de Seguridad Social** precisó que esta indicación obedecía a la necesidad de guardar armonía con las

modificaciones ya aprobadas, en el sentido de determinar que las COMPIN sean las instancias médicas de evaluación de las licencias médicas, y no la Superintendencia de Seguridad Social.

Puesta en votación la indicación presentada por el Ejecutivo, fue rechazada por 3 votos a favor, 5 en contra y 3 abstenciones.

Puesto en votación el artículo 8° del proyecto, fue rechazado por 4 votos a favor, 5 en contra y 2 abstenciones.

ARTÍCULO 9°

El texto del proyecto de ley es el siguiente:

“Artículo 9º.- Modifícase la ley N° 18.469, del siguiente modo:

1) Sustitúyese, en el artículo 20, la expresión “respectivo Servicio de Salud, Caja de Compensación de Asignación Familiar” por “Fondo Nacional de Salud”.

2) Reemplázase 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, el artículo 9° fue aprobado por 10 votos a favor y 1 abstención.

ARTÍCULO 10

El texto del proyecto de ley es el siguiente:

“Artículo 10.- Modifícase el artículo 77 bis de la ley N° 16.744, del siguiente modo:

1) En el inciso primero, agréguese a continuación de “Servicios de Salud”, la expresión “del Fondo Nacional de Salud, ”.

2) Sustitúyese, en el inciso tercero, la expresión “la Caja de Compensación de Asignación Familiar” por la expresión: “el Fondo Nacional de Salud”.

3) En el inciso quinto, elimínase la expresión “, el Servicio de Salud” que sigue a la expresión “el Fondo Nacional de Salud”; y reemplázase 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, el artículo 10 fue aprobado por la unanimidad de 10 votos.

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

ARTÍCULO 1°

El texto del proyecto de ley es el siguiente:

Artículo 1º.- Lo dispuesto en el artículo 2° N° 2 letra b) y letra c) de esta ley, comenzará a regir el primer día del mes siguiente a la publicación de la misma y sólo se aplicará para los trabajadores cuyos hijos nazcan con posterioridad a dicha fecha, permaneciendo vigente la norma actual respecto de los demás trabajadores.

INDICACIONES PRESENTADAS

-Del Ejecutivo:

8) Para reemplazarlo por el siguiente:

“Artículo 1º transitorio.- Lo dispuesto en los artículos 2º Nº 2 letras b) y c), 4º, 6º Nº 1 y Nº 3, 7º, 9º y 10º de esta ley comenzará a regir a contar del primer día del mes siguiente de la publicación de la misma.”.

Puesta en votación, la indicación fue aprobada por 7 votos a favor y 4 abstenciones.

ARTÍCULO 2°

El texto del proyecto de ley es el siguiente:

Artículo 2º.- Para los efectos de la determinación del factor de ajuste establecido en el artículo 2° N° 2 letra b), durante el primer año de aplicación de dicho artículo, se considerará un factor de ajuste equivalente a 0,125.

INDICACIONES PRESENTADAS

-Del Ejecutivo:

9) Para suprimirlo, pasando el actual artículo 3° transitorio a ser segundo y así sucesivamente.

Puesta en votación la indicación presentada, fue aprobada por la unanimidad de 11 votos.

ARTÍCULO 3°

El texto del proyecto de ley es el siguiente:

Artículo 3º.- Lo dispuesto en los artículos 4°, 6° N° 3, 7°, 9° y 10° de esta ley, comenzará a regir a contar del primer día del mes siguiente a la fecha de entrada en vigencia de la misma.

INDICACIONES PRESENTADAS

-Del Ejecutivo:

10) Para suprimirlo, pasando el actual artículo 4° transitorio a ser tercero y así sucesivamente.

Puesta en votación la indicación presentada por el Ejecutivo, fue aprobada por 9 votos a favor y 2 abstenciones.

ARTÍCULO 4°

El texto del proyecto de ley es el siguiente:

Artículo 4º.- Para los efectos de lo dispuesto en el artículo 4 de esta ley, 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 de esta ley, rigiendo, respecto de dichos subsidios, la normativa vigente al inicio de los mismos.

Puesto en votación, fue aprobado por 9 votos a favor y 2 abstenciones.

ARTÍCULO 5°

El texto del proyecto de ley es el siguiente:

Artículo 5º.- Para los efectos de lo dispuesto en el Artículo 6 N° 3 de esta ley, mientras las Cajas de Compensación de Asignación Familiar, de acuerdo al 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.

Puesto en votación, fue aprobado por 9 votos a favor y 2 abstenciones.

ARTÍCULO 6°

El texto del proyecto de ley es el siguiente:

Artículo 6º.- Para efectos de lo dispuesto en el artículo 6 N° 1 de esta ley, la base de cálculo para la determinación del subsidio será la vigente al momento de producirse el embarazo.”.

INDICACIONES PRESENTADAS

-Del Ejecutivo:

11) Para agregar, a continuación de la expresión “del subsidio”, la expresión “de reposo maternal”.

Puesta en votación la indicación presentada, fue aprobada por 7 votos a favor y 3 abstenciones.

IX. CONSTANCIAS REGLAMENTARIAS.

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 287 del Reglamento, cabe consignar lo siguiente:

1.- Todas las normas contenidas en el proyecto, salvo el numeral 2) del artículo 1º son de quórum calificado, porque todas ellas inciden en materias de seguridad social. Asimismo, el artículo 3º, en sus numerales 1, 2 y 3 es de quórum orgánico, al tenor de lo dispuesto en los artículos 38 y 74 de la Constitución Política de la República, como ya se consignó en la página 1 de este informe.

2.-Debe ser remitido a la Comisión de Hacienda por contener normas que inciden en materias presupuestarias.

3.- Fue aprobado en general por la unanimidad de 9 votos a favor.

4.-Asimismo, cabe tener presente que el artículo 8º fue suprimido.

X. TEXTO APROBADO POR LA COMISIÓN.

Al tenor de lo precedentemente expresado, la Comisión prestó aprobación al siguiente:

PROYECTO DE LEY

“Artículo 1º.- Modifícase el Código del Trabajo en el siguiente sentido:

1) Reemplázase, 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.”.

2) Sustitúyese 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.”

Artículo 2º.- Modifícase el decreto con fuerza de ley N° 150, de 1981, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, del siguiente modo:

1) En el artículo 22, elimínase la palabra “exclusivamente”.

2) En el artículo 24:

a) Agrégase, 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”.

b) Añádense, 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.”

c) Agréganse, a continuación del actual inciso sexto, que ha pasado a ser noveno, los siguientes incisos décimo y undécimo, nuevos:

“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.”

Artículo 3º.- Modifícase la ley N° 16.395 del siguiente modo:

1) Sustitúyese 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.”

2) Reemplázase 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."

3) Sustitúyese 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.".

4) Reemplázase en el inciso primero del artículo 60, el guarismo "58" por "57".

Artículo 4º.- Modifícase la ley N° 18.418 del siguiente modo:

1) Sustitúyense, 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".

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

Artículo 5º.- Modifícase el artículo 37 de la ley N° 18.933, del siguiente modo:

a) Sustitúyese, en el inciso segundo, el vocablo “tres” por “cinco”.

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

c) Añádese, 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.”

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

Artículo 6º.- Modifícase el decreto con fuerza de ley N° 44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, del siguiente modo:

1) Reemplázase 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.”

2) Sustitúyese 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.”.

3) Derógase el artículo 24.

Artículo 7º.- Modifícase la ley N° 18.833, del siguiente modo:

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

2) Elimínase el numeral 4) del inciso primero del artículo 19.

3) Derógase el artículo 27.

Artículo 8º.- Modifícase la ley N° 18.469, del siguiente modo:

1) Sustitúyese, en el artículo 20, la expresión “respectivo Servicio de Salud, Caja de Compensación de Asignación Familiar” por “Fondo Nacional de Salud”.

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

Artículo 9°.- Modifícase el artículo 77 bis de la ley N° 16.744 del siguiente modo:

1) En el inciso primero, agrégase, a continuación de “Servicios de Salud”, la expresión “del Fondo Nacional de Salud,”.

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

3) En el inciso quinto, elimínase la expresión “, el Servicio de Salud”, que sigue a la expresión “el Fondo Nacional de Salud”, y reemplázase 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”.

Artículos transitorios

Artículo 1º transitorio.- Lo dispuesto en los artículos 2º, Nº 2, letras b) y c); 4º; 6º, N^{os} 1 y 3, 7º y 9º de esta ley comenzará a regir a contar del primer día del mes siguiente al de la publicación de la misma.

Artículo 2º transitorio.- 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 de esta ley, rigiendo, respecto de esos subsidios, la normativa vigente al inicio de los mismos.

Artículo 3º transitorio.- Para los efectos de lo dispuesto en el artículo 6º, N° 3, de esta ley, 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.

Artículo 4º transitorio.- Para los efectos de lo dispuesto en el artículo 6º, N° 1 de esta ley, la base de cálculo para la determinación del subsidio de reposo maternal será la vigente al momento de producirse el embarazo.”.

XI. DIPUTADO INFORMANTE.

Por unanimidad, se designó Diputada informante a la señora Carmen Ibáñez.

)--------(

Acordado y tratado en sesiones de fechas 28 de octubre; 4,10 y 11 de noviembre, y 2 y 16 de diciembre de 2003, con la asistencia de los Diputados señoras Cristi, doña María Angélica, Ibáñez, doña Carmen y de los señores Accorsi (Presidente), Aguiló, Cornejo, Forni, Girardi, Masferrer, Melero, Ojeda, Olivares, Palma y Robles.

También, asistieron la Diputada señora Mella, doña María Eugenia y los Diputados señores Rossi, Bayo y Letelier, don Felipe.

Sala de la Comisión, a 22 de diciembre de 2003.

JACQUELINE PEILLARD GARCÍA,
Secretaria de la Comisión.