

INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD RECAÍDO EN EL PROYECTO QUE MODIFICA LA LEY N° 20.585, SOBRE OTORGAMIENTO Y USO DE LICENCIAS MÉDICAS, CON EL OBJETO DE FORTALECER LAS FACULTADES DE LOS ORGANISMOS REGULADORES Y FISCALIZADORES Y ESTABLECER LAS SANCIONES ADMINISTRATIVAS Y PENALES QUE INDICA.

BOLETÍN N° 14.845-11 (S). -

HONORABLE CÁMARA:

La **Comisión de Salud** viene en informar, en segundo trámite constitucional y primero reglamentario, el proyecto de la referencia, originado en mensaje de S.E. el ex Presidente de la República, señor Sebastián Piñera Echenique.

CONSTANCIAS REGLAMENTARIAS PREVIAS.

1) La idea matriz o fundamental del proyecto, de acuerdo con lo establecido por el Senado como cámara de origen, es fortalecer las facultades de los organismos reguladores y fiscalizadores en materia de licencias médicas, aumentar las multas y períodos de suspensión de los emisores de licencias médicas en los presupuestos que establece la ley, aumentar las sanciones penales vinculadas al ilícito y ampliar los tipos penales.

2) Normas de carácter orgánico constitucional.

El inciso final del artículo 5, incorporado por el numeral 5 del artículo 1° del proyecto de ley aprobado por la Comisión. Ello, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 77 de la Constitución Política de la República.

3) Normas de quórum calificado.

Los numerales 1 y 2 del artículo 1. Ello, en virtud de lo dispuesto en el numeral 18 del artículo 19 de la Constitución Política de la República.

4) Normas que requieren trámite de Hacienda.

Los numerales 3), 5), y 10) en lo referido a los artículos 9 bis a quinquies, del artículo 1 permanente, y el artículo segundo transitorio. Se tuvo en cuenta el informe financiero emitido por el Ministerio de Hacienda, en relación con las normas señaladas.

5) Oficio a la Corte Suprema. Se hace presente que la Sala del Senado envió un oficio solicitando el parecer de la Corte Suprema respecto del texto que se propone, en cumplimiento de lo preceptuado por el artículo 77 de la Carta Fundamental, y por el artículo 16 de la ley N° 18.918, orgánica constitucional del Congreso Nacional, toda vez que dicha iniciativa incide en la organización o atribuciones de los tribunales de justicia.

Posteriormente, el Máximo Tribunal emitió su opinión en torno al proyecto de ley en estudio, mediante N° 79-2022, de fecha 19 de abril de 2022.

6) El proyecto fue aprobado, en general, por la unanimidad de los diputados presentes (7 a favor).

Votaron a favor las diputadas y diputados Aedo, Gazmuri, Lagomarsino, Lilayu, Palma, Rey y Rosas.

7) Diputado informante: señor Agustín Romero Leiva.

I.- RESUMEN DE LOS FUNDAMENTOS DE LA MOCIÓN.

En la exposición de motivos del mensaje original, iniciado en el gobierno bajo la presidencia del señor Sebastian Piñera Echenique (QEPD), se destaca que la ley N° 20.585 vigente, establece facultades para que las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) puedan, en casos excepcionales y por razones fundadas, citar a los facultativos que emitan licencias médicas y solicitarles la entrega de información médica complementaria.

Por otra parte, para la eficacia de esa facultad, se autoriza a las referidas Comisiones a aplicar multas de hasta 10 UTM y, en casos calificados, suspender temporalmente tanto la venta de formularios de licencias médicas, como la facultad del profesional para emitir dichas licencias, hasta que concurra a las citaciones o proporcione los antecedentes solicitados.

Además, se establece la facultad de la Superintendencia de Seguridad Social de aplicar sanciones administrativas en el caso de la emisión de licencias sin fundamento médico, las que pueden consistir en multas a beneficio fiscal y la suspensión de la facultad para otorgar licencias médicas.

Dichas sanciones administrativas se aplican conforme a un procedimiento que resguarda debidamente los derechos del profesional sancionado, quien puede recurrir de reposición ante la Superintendencia de Seguridad Social, en contra de la resolución que aplica la sanción. Asimismo, respecto de la resolución que deniegue la reposición, se consagra el derecho a reclamar ante la Corte de Apelaciones respectiva.

Adicionalmente, la ley N° 20.585 establece que se considerará que el funcionario público que sea sancionado por otorgar licencias médicas injustificadas ya sea en su práctica profesional pública como privada, ha vulnerado el principio de probidad administrativa dando origen a la responsabilidad funcionaria que corresponda.

Por último, en el mismo cuerpo legal, se establece responsabilidad solidaria del profesional en la devolución de todas las prestaciones pecuniarias que el trabajador hubiere percibido injustamente.

II. RESUMEN DEL CONTENIDO DEL PROYECTO APROBADO POR EL SENADO

El proyecto de ley aprobado por el Senado está constituido por cinco artículos permanentes, y tres disposiciones transitorias, todos los cuales serán analizados cuando se exponga la discusión particular en este informe (acápito IV).

III. SÍNTESIS DE LA DISCUSIÓN EN LA COMISIÓN, Y ACUERDOS ADOPTADOS.

A) Discusión general.

- **Intervenciones en el seno de la Comisión.**

a) **El Subsecretario de Trabajo y Previsión Social, señor Claudio Reyes Barrientos** explicó que el objeto principal de este proyecto de ley es abordar la gran

emisión de licencias sin fundamentos médico, que se ha transformado en un problema para el sistema de salud y para el sistema previsional.

Indicó que las licencias sin fundamento, si bien son emitidas por un número muy reducido de médicos -que no supera el 0,9% de los profesionales que existen en país-, ocasionan un gasto notable (por el subsidio de capacidad laboral), particularmente en el sistema del Fondo Nacional de Salud, que ha llegado a significar el 23% del gasto, es decir, cerca del 6% de las licencias.

Recalcó que se apunta a un pequeño número de profesionales, que no superan los 400 inscritos como médicos. Los prestadores o grandes emisores de licencias sin fundamento son aquellos que emiten más de 1600 licencias al año, es decir, una licencia por hora, precisando que serían 390 profesionales el 2022.

Ello ha sido objeto de fiscalización y regulación por parte de los organismos pertinentes, como la Superintendencia de Seguridad Social, la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez y el Fondo Nacional de Salud. En 2023 se sancionó a sancionado a cerca de 418 prestadores.

Explicó que cuando se habla de licencias médicas sin fundamento no solo se hace alusión a aquellas emitidas u otorgándola a un paciente sino que, también, se refiere al régimen sancionatorio que abarca a los contralores médicos de las Isapres y al Compin, que pueden rechazar aquellas licencias médicas sin fundamento. Ambas condiciones son fiscalizadas y sancionadas por ley.

Recordó que el sistema de salud está distribuido en el 74% correspondiente a Fonasa y el 26% de afiliados a Isapres. En 2022 hubo una disminución del número de afiliados en la totalidad del sistema de salud, lo que tiene que ver con temas de empleo; sin embargo, desde el punto de vista de la emisión de licencias médicas, estas volvieron a crecer en un 12,5% respecto al 2021. A su vez, en 2021 hubo un aumento del 40% respecto al 2020.

Especificó que, en la actualidad, esas licencias médicas se concentran principalmente en trastornos mentales, siendo el 30% del total. Lo anterior, refleja una realidad muy compleja por la condición médica de los chilenos pero también desde el punto de vista de su fiscalización.

Se hace necesario incorporar elementos de inteligencia artificial que permitan establecer los patrones de conducta de estos grandes emisores de licencias médicas. Por su parte y en cuanto a los peritajes, sostuvo que estos se realizan cuando hay una reclamación de una licencia médica rechazada porque recae sobre el paciente, por tanto, en la actualidad se está apuntando al emisor de la licencia médica.

Agregó que, en síntesis, el proyecto de ley apunta a mejorar y ampliar la capacidad y facultad de los organismos fiscalizadores pues, en la actualidad, no tiene impacto alguno porque las multas son inferiores a lo que se cobra por la venta de una licencia médica.

Recordó que cuando existía licencia médica de papel en los hospitales había un talonario innominado donde el jefe de servicio, en muchas ocasiones, firmaba todo, cayendo en el listado de prestadores de grandes emisores de licencias, sin embargo, esta situación era posible aclararla.

Respecto a las multas, comentó que estas son muy razonables porque la multa parte de 180 días de suspensión para otorgar licencias médicas y una multa de hasta 140 UTM, lo que aumentaría en caso de reincidencias, terminando en la suspensión perpetua para otorgar licencias médicas y la cancelación del Registro Nacional de

Prestadores Individuales de Salud y una multa de 600 UTM, dentro de un periodo que abarcaría 5 años.

El proyecto de ley considera la incorporación de requisitos para acreditar una licencia médica electrónica bajo la modalidad de telemedicina, porque en ese caso en particular, dicha modalidad se habría prestado para el otorgamiento de licencias médicas fraudulentas, razón por la cual se adoptaron nuevos estándares en su mecanismo de acción.

Resumió que la iniciativa legal considera los siguientes puntos esenciales para los reguladores:

1. Aumento sustancial de las multas.
2. Aumento de los periodos de suspensión para emitir futuras licencias médicas.
3. Facultades administrativas que permitan la notificación electrónica a los profesionales investigados, para una mayor efectividad del proceso sancionatorio.
4. Genera la obligación del profesional investigado de acompañar la ficha clínica o algún otro documento que acredite la atención médica.
5. Otorga facultad para investigar a contralores médicos de Compín y de las Isapres.
6. Faculta a la Superintendencia de Salud para iniciar una investigación sin ser necesariamente "evidente" la falta, toda vez que en la actualidad ese calificativo implica una dificultad para la entidad.
7. Aumenta la facultad y herramientas para un mejor control de la Superintendencia de Seguridad Social y Compín, otorgándoles competencia para suspender la emisión directa de licencias médicas.
8. Faculta a la Tesorería General de la República para retener multas en la devolución de impuestos de estos profesionales, y crea un registro público de sanciones, como también, establece un plazo de dos años para la prescripción de la facultad de investigar a prestadores y emisores de licencias.

Por último, indicó que se establecen mecanismos respecto de los sancionados y del proceso de reclamación a los cuales acceder, estableciendo ciertos plazos y días de referencia para tal procedimiento administrativo. El efecto de la ley no se vincula con números, pero sí con recursos.

b) El Subsecretario de Salud Pública (S), señor Christian García destacó que existe un número pequeño de personas que son altos emisores del sistema, lo que implica un importante gasto de recursos públicos por lo que se requiere una mejor fiscalización en la materia.

Afirmó que debe existir una atención médica o clínica a un paciente, toda vez que no puede existir un diagnóstico o un tratamiento sin una evaluación previa. Por su parte, acotó que la tecnología acerca a las personas con los profesionales; por ello, debe existir una evidencia o justificación de una licencia médica para poder evaluarlos con los organismos competentes.

Una de las obligaciones sería que los médicos deben estar inscritos en Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud y, además, tener un EUNACOM aprobado, forma de garantizar y resguardar el conocimiento y la prestación realizada.

c) El director nacional de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, señor Javier Errazuriz argumentó que los criterios por los cuales se determina el riesgo de que un prestador este emitiendo licencias fraudulentas son múltiples, siendo una de ellas, el volumen. Otro factor que se evalúa es la variedad de licencias médicas que se entregan precisando que, por ejemplo, un médico en la atención primaria emite licencias médicas variadas y no un 99% de licencias relacionadas con la salud mental, por tanto, un comportamiento anómalo es fácil de percibir.

Afirmó que dentro de los emisores de licencias médicas fraudulentas existen personas de nacionalidad chilena y extranjera, pero la característica esencial es que son nuevos en el sistema y se organizan en empresas ilícitas, pero no cuentan con estadísticas respecto a su nacionalidad.

d) Superintendente de Seguridad Social, señora Pamela Gana Cornejo expuso en base a dos documentos que dejó a disposición de la Comisión.

En términos generales, manifestó que la licencia médica no es solo un pago, sino que es un instrumento de la seguridad social porque protege ante una enfermedad del trabajador y lo resguarda en dos ámbitos muy importantes, primero, en su empleo ya que justifica su ausencia al ser parte del tratamiento médico y, segundo, entrega el pago del subsidio que permite la continuidad del ingreso. Este proyecto de ley va en la línea de cuidar ese valioso instrumento de la seguridad social, y es en ese contexto, por el que se está promoviendo.

Explicó que durante los últimos años se ha visto un incremento en el número de las licencias médicas. En 2018, 2019 y 2020, incluso con pandemia, hubo licencias médicas en torno a los seis millones al año, pero en 2021, llegaron a los ocho millones y medio, precisando que lo anterior no solo sería debido al Covid-19, sino que también, a las patologías de salud mental.

Por su parte, en 2022 aumentaron las cifras en un 12,5% y, de acuerdo con los datos de 2023, a mitad de año se observó una disminución de alrededor del 18%. A mayor abundamiento, hizo presente que existe poca diferencia en tasas de uso de licencias médicas respecto a trabajadores afiliados a Isapre (2,8%) y a Fonasa (3%).

El gasto en licencias médicas equivale a tres billones de pesos, donde un tercio de estas son en salud mental. Recalcó que a nivel internacional y, según datos de la Organización Mundial de Salud, en 2022 una de cada ocho personas en el mundo sufría de algún trastorno de salud mental; en consecuencia, esa situación no solo estaría pasando en Chile.

Respecto de los profesionales de la salud investigados por otorgar licencias médicas sin fundamento, hizo alusión al Informe Anual de Emisores de Licencias Médicas Electrónicas, emitido en enero de 2023. Al respecto, recordó que esa modalidad de licencias equivale al 98% de total de las emisiones anuales, lo cual permite tener bastante información sobre el tema. Según dicho informe, en 2022, existirían aproximadamente 45.000 profesionales de la salud que emiten licencias médicas, donde el 76% de los profesionales emiten 200 o menos licencias al año, en cambio, el 1,5% del total de los profesionales (500 personas) emiten más de 1600 licencias al año, precisando que en ese pequeño porcentaje de emisores se gasta el 20% del gasto en licencias médicas.

Respecto al proyecto de ley, afirmó la importancia de este, recalando los siguientes elementos: 1. Establece exigencias para la emisión de licencias médicas, donde el profesional deberá estar en el Registro Nacional de Prestadores Individuales y,

que además, tengan aprobado el Eunacom. 2. Establece requisitos técnicos para la emisión de licencias médicas en el contexto de telemedicina, existiendo un sistema de registro clínico electrónico y una plataforma de telemedicina certificada por el Ministerio de Salud. 3. Consigna importantes aumentos en las sanciones a los médicos que de forma reiterada incurran en la emisión de licencias médicas sin fundamento y este demostrado en un proceso de investigación. 4. Otorga facultades a la Superintendencia de Seguridad Social para normar de mejor forma todo lo relacionado con las licencias médicas electrónicas y poder entregar un registro público de sancionados.

e) El director nacional del Fondo Nacional de Salud (Fonasa), señor Camilo Cid Pedraza expuso en base a una presentación que dejó a disposición de la Comisión.

Explicó que el Fondo tiene la función de recaudar, administrar y distribuir recursos destinados al financiamiento de los subsidios por incapacidad laboral. La función financiera que desempeña el Fonasa en relación con el Subsidio de Incapacidad Laboral (SIL) en casos de enfermedades comunes, considera un impacto significativo en el presupuesto de este. Por ejemplo, se observa que en promedio, el 4,9% de la recaudación total del 7% de la cotización legal de salud fue asignado al financiamiento de SIL durante 2022. En ese contexto, resulta crucial identificar las causas que han contribuido al aumento del gasto observado en los últimos años. La emisión de licencias médicas por parte de grandes emisores se posiciona como una de las causas principales de tal incremento, siendo una preocupación permanente. Existen grandes emisores con más de 1600 licencias médicas otorgadas en doce meses.

El gasto SIL atribuible a los mayores emisores creció fuertemente en los años 2020 y 2021. Por su parte, en 2022 se registró una baja, atribuible en parte a las distintas acciones derivadas de la mesa de trabajo existente, donde se destacan como principales medidas las denuncias y querellas interpuestas por el Ministerio Público y el Consejo de Defensa del Estado, además de las acciones de intervención realizada por Fonasa en el operador IMED. Del total de prestadores (47.865), sólo el 0,8% emite más de 1.600 licencias al año; la gran mayoría emite menos de 401 licencias al año (92,4%; 44.244 prestadores). En general, existe una baja tasa de rechazo de licencias médicas emitidas por grandes emisores en la etapa de revisión por parte de COMPIN, especialmente cuando existe gran preponderancia a la salud mental.

Manifestó que en materia de grandes emisores, el rol que ha adoptado Fonasa se puede clasificar en tres grupos de acciones: 1. Colaboración para la persecución penal de grandes emisores: durante los años 2018 y 2019, en conjunto con la Subsecretaría de Salud Pública, inició la persecución penal en contra de los grandes emisores de licencias médicas, presentando las respectivas querellas. 2. Mesas de trabajo sostenidas en el tiempo para la investigación, fiscalización y penalización de grandes emisores: desde 2018 a la fecha, además del seguimiento de las causas criminales en curso, Fonasa ha desempeñado un rol colaborativo con las demás instituciones del Estado con competencia en la materia. Desde 2019, se ha convocado a diferentes actores relevantes en la materia, conformando una mesa de trabajo, que se mantuvo hasta 2022, donde sumaron el CDE, Minsal, Suceso y Compin.

Dicha mesa tuvo por objetivo buscar acciones conjuntas que posibilitarán la investigación, fiscalización y penalización de los grandes emisores. Como resultado de esa colaboración, se determinó que la acción penal en los casos de grandes emisores de LM quedaría en manos del CDE, el cual ha presentado 111 querellas por ese concepto.

Asimismo, hizo presente que colaborar en la emisión de información es relevante para contribuir a la persecución penal, liderando reuniones informativas y capacitaciones en materia de licencias médicas, dirigidas a: Fiscalía de Alta Complejidad y fiscales dependientes del Ministerio Público, abogados del Consejo de Defensa del Estado y a comisarios dependientes de la Policía de Investigaciones de Chile.

Por último, afirmó que la articulación colaborativa de Fonasa permitió al Ministerio Público y al CDE llevar adelante, en noviembre de 2022, la formalización de 29 médicos dedicados a esas actividades defraudadoras. 3. Acciones de disuasión y fiscalización contra grandes emisores: a inicios de 2022, se intervino el sistema de licencias médicas electrónica junto a IMED, que consistió en mensajes hacia los grandes emisores de licencias médicas para desincentivar dicha actividad, informándoles de las probables sanciones en caso de persistir en la conducta. A su vez, se les dio a conocer cuál era el promedio de días por patologías de la media versus los que ellos emitían. Dicha práctica tuvo éxito.

f) El presidente de la Asociación de Cajas de Compensación, Cajas de Chile AG., señor Tomás Campero expuso en base a una presentación que dejó a disposición de la Comisión. Hizo presente que las Cajas de Compensación de Chile tienen 70 años de existencia como entidades de seguridad social, sin fines de lucro, se autofinancian, porque no reciben aportes de las empresas ni mayor aporte estatal. Cuentan con más de siete millones de trabajadores y pensionados afiliados y más de diez millones de beneficiarios en todas las regiones del país. Colaboran con el Estado en el procesamiento y pago de 2,8 millones de licencias médicas (SIL) y 7 millones de asignaciones familiares anuales.

En cuanto a su rol, las cajas colaboran en la recepción de las licencias médicas de sus afiliados adscritos a FONASA, como en el cálculo y pago del subsidio. Sus canales de atención son una vía de comunicación para trabajadores y empresas afiliadas. A nivel nacional, un 54% del gasto total en licencias médicas (Fonasa e Isapres) es pagado por dichas entidades. Considerando sólo el gasto de Fonasa, las cajas pagan el 85% de las licencias.

Informó que encargaron un estudio denominado “Radiografía actualizada del Sistema de Licencias Médicas y Mejores Prácticas Internacionales para Resolver los Desafíos.”, donde se analiza el sistema y gasto en licencias médicas; reporte de mejores prácticas internacionales y, fórmula de una propuesta para el fortalecimiento, el cual quedó a disposición de la Comisión.

En Chile, en términos del gasto asociado al pago de licencias médicas y a los subsidios de incapacidad laboral, se gastan anualmente alrededor del 1% del Producto Interno Bruto (PIB), precisando que ello no ocurre en otros países. El 78,5% de las licencias pertenecen a Fonasa (74,7% Cajas de Compensación y 25,3% Compin) y el 21,5% a Isapres.

En los últimos cinco años, el número de licencias médicas ha aumentado en 60,7%, superior al 1,9% de aumento de la fuerza laboral en Chile, para el mismo periodo. Sin embargo, durante enero y agosto de 2023, el total de licencias médicas ha disminuido en 19% respecto al mismo periodo de 2022. Las grandes empresas exhiben el mayor promedio de licencias médicas por trabajador (comercio, servicios sociales y financieras y otros), a diferencia de la Pymes y microempresas. Agregó que la emisión de

licencias médicas se concentra, especialmente, en enfermedades de trastornos mentales y musculoesqueléticas (56,8% del gasto)

Respecto del proyecto de ley, afirmó que es un muy buen aporte, toda vez que mejora la fiscalización, fortalece a la Suseso y al Compin, junto con elevar multas y sanciones. Es una contribución en el propósito de minimizar irregularidades y abusos en la solicitud y emisión masiva de licencias, sin aparente justificación; sin embargo, no necesariamente apunta a las causas y demanda de licencias médicas, ya que originalmente, el gasto en licencias correspondería a menos del 1% de la cotización imponible (hoy 5% en sistema público).

Por su parte, el sistema de licencias médicas de Chile podría requerir mayores reformas para alinearse con mejores prácticas internacionales y resolver los problemas en las causas e incentivos del elevado gasto y malas prácticas. Por último, estimó relevante generar reformas o mejoras al sistema, adicionales a las medidas contempladas en la iniciativa, para mejoras de plataformas, uso de tecnología, estándar y calidad de servicio; mayor participación e incentivos para trabajadores y empleadores; monitoreo del estado sobre la salud de las personas que piden licencias médicas, particularmente cuando son de duración extendida; fortalecer la gobernanza del sistema, toda vez que el proyecto de ley solo lo aborda parcialmente, a través de mayores atribuciones a la Suseso; eventual separación del Subsidio de Incapacidad Laboral (SIL) y el seguro de salud y, una solución estable al financiamiento del SIL.

g) El Gerente General de la Asociación de Isapres de Chile, señor Gonzalo Simon expuso en base a una presentación que dejó a disposición de la Comisión. Manifestó que la iniciativa es muy importante, y que adhiere a lo expresado por las cajas de compensación, toda vez que sería un beneficio muy necesario para el tratamiento de salud de los trabajadores.

Se trata de un proyecto necesario y urgente; hay que hacer modificaciones relevantes en la emisión de licencias medidas, en el beneficio y en la institucionalidad, con una reforma profunda. No obstante, esta iniciativa solo dice relación con una problemática muy puntual. Afirmó que existe un crecimiento muy importante de las licencias médicas en el último tiempo, toda vez que el gasto per cápita de las Isapres habría subido en el 40% de 2019 a 2022. Al respecto, comentó que una parte de esto estaría originado por la pandemia pero sus cifras no serían relevantes para tales efectos, ya que las licencias médicas respiratorias en general serían alrededor del 21% de las totales y, en periodo de pandemia, solo de un 25%.

Se ha realizado un análisis exhaustivo de los datos, y se pudo percatar que las licencias médicas de salud mental y musculo esqueléticas fueron las responsables del aumento de las mismas, agregando que existen múltiples avisos en redes sociales sobre venta de licencias médicas por diferentes causales y valores, incluso con número de días de reposo. Dicho lo anterior, las Isapres al detectar esa clase de actividades ilícitas se querellaron contra los médicos generales responsables, toda vez que emitían más de 1500-1600 licencias al año, siendo que el promedio era de 150-170. Del 100% de los querellados, el 87% eran por emisión de licencias mentales. Si a ello se suma el 17% (896 médicos que emiten 1668 licencias al año) y el 11% (230 médicos que emiten 4120 licencias al año), sería de un 28%. Eso quiere decir que el 0,28% del Producto Interno Bruto podría estar siendo utilizado en un fraude.

Respecto al marco normativo actual, la ley N°20.585 de 2012, permite aplicar procedimientos administrativos de multa y suspensión a médicos que han emitido licencias sin fundamento; sin embargo, las referidas facultades no han sido capaces de abordar adecuadamente el creciente fenómeno de alta emisión de licencias. Se aplican escasas sanciones y las que se imponen, se hacen efectivas tras un extenso procedimiento administrativo.

Por último, sugirió realizar los siguientes cambios urgentes: 1. Inscripción obligatoria en el Registro Nacional de Prestadores de Salud para quienes deseen otorgar licencias médicas (con domicilio y correo electrónico obligatorios). 2. En casos calificados (en que se exceda más del 300% la emisión promedio por patología y especialidad, por día, mes o año), los órganos competentes (Suseso o Compín) deberán ejercer sus facultades de fiscalización y sancionatorias. En este caso, propuso que los órganos competentes ordenen la suspensión de la habilitación para la emisión de licencias médicas hasta que el profesional entregue justificación plausible de la emisión. 3. En los demás casos, los profesionales sometidos a investigaciones administrativas, durante el procedimiento podrán emitir sus licencias solo en papel, y no podrán emitir más de 150 licencias dentro de los 12 meses siguientes. 4. A profesionales condenados administrativa o penalmente, en forma reiterada, se les suspenderá por un tiempo a determinar la habilitación para emitir licencias médicas. 5. Se presumirá que la licencia carece de fundamento médico de verificarse condiciones objetivas, como cuando no existan consulta médica asociada a la licencia y cuando no existan bonos o reembolsos asociados a la licencia.

A su vez, existen formas sofisticadas de fraude, en que personas constituyen sociedades que ofrecen servicios médicos, obtienen inicio de actividades, cuentas corrientes, y agrupan médicos que a su vez participan en otras sociedades con el mismo giro. Esas sociedades y los profesionales que las componen registran importantes ingresos, pero no tributan, no emiten boletas ni existe bono o reembolso de las prestaciones médicas asociadas a la licencia; por ello, debiera fiscalizarse la actividad tributaria de esos profesionales y de sus sociedades.

Finalmente, estimó relevante las siguientes consideraciones: 1. Tramitación íntegra del procedimiento administrativo para sancionar, toda vez que la propuesta no considera una formulación de cargos por medios digitales. 2. Incluir información sobre marco regulatorio vigente en licencias médicas dentro de temario Eunacom. 3. Falta de regulación para la obtención de habilitación administrativa para la emisión de licencias médicas (talonario electrónico, actualmente solo se contempla para telemedicina). 4. Consignar legalmente que las licencias médicas solo pueden emitirse dentro del territorio de la República. 5. Exigencia de acreditar atención médica previa y emplearse, en el caso de las electrónicas, métodos de autenticación de dos factores, uno al menos biométrico.

h) El abogado del Consejo de Defensa del Estado, señor Rodrigo Álvarez Alarcón señaló que el Consejo de Defensa del Estado (CDE) defiende en juicio el interés del Estado. En esa función tiene facultades para perseguir delitos que, en términos generales, provoquen perjuicio al patrimonio público y perseguir delitos por funcionarios públicos en el ejercicio de sus funciones. Respecto de la primera función, al CDE le ha correspondido intervenir en un conjunto de causas por falsificación de licencias médicas en perjuicio del patrimonio del Fondo Nacional de Salud (Fonasa), precisando que atendido el número de causas, licencias y la entidad de los perjuicios, es dable señalar que entre 2021 y 2022 el patrimonio perjudicado para Fonasa superó los 700 mil

millones de pesos. Debido a lo anterior, se resolvió articular una coordinación entre las diversas instituciones que tienen participación o intervención en el proceso del otorgamiento o la fiscalización de las licencias médicas. Se enfrentan con médicos que han emitidos miles de licencias médicas, toda vez que se determinó seleccionar solamente aquellos que se clasifican como “grandes emisores” que por lo general emiten más de 1600 al año, teniendo en cuenta que el promedio bordea las 140.

El primer problema que se enfrenta para abordar la estrategia penal es que las defensas llegan a las audiencias señalando que están frente a licencias aprobadas por las Isapres o por la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (Compin). Argumentó que el Estado tiene que financiar al CDE, al Ministerio Público que tiene que dirigir una investigación, a las policías de investigaciones que deben justificar la falsedad, para que se pueda probar que la licencia médica emitida da cuenta de un hecho que no es real, es decir, que la persona no estaba enferma.

Respecto de la modificación del tipo penal que se está proponiendo, señaló que actualmente el artículo 202 del Código Penal tiene varias figuras penales, la primera no recibe modificaciones (librar una certificación falsa para evadir o eludir algún trabajo o carga pública). Por su parte, el inciso segundo hace alusión a falsedades concretamente de las licencias médicas. Actualmente la falsificación de licencia médica está penada con reclusión menor en su grado mínimo a medio (61 días a 3 años); sin embargo, el proyecto propone una reclusión menor en su grado medio a máximo, es decir, 541 días a 5 años, aplicándose dicha pena al particular que produjere de alguna manera la falsificación de la licencia, pero cuando quien falsifica, es el médico o facultativo, la iniciativa propone una pena de presidio menor en su grado mínimo a máximo, por lo que, en este supuesto, se estaría aplicando una pena inferior a la actualmente vigente. A su juicio, debiera mantenerse la redacción en cuanto aplicar la misma pena al facultativo, es decir, reclusión menor en su grado medio a máximo. Respecto a la reincidencia, sostuvo que actualmente se dispone el aumento en un grado y en el proyecto de ley, se mantiene este incremento en caso de reincidencia. En el caso del facultativo, se aplica una norma distinta “reclusión mayor en su grado mínimo y multa de 100 a 1000 UTM”, es decir, al médico reincidente se le estaría aplicando menos multa que al médico que comete la falta por primera vez, lo que sería una imprecisión.

i) El abogado del Consejo de Defensa del Estado, señor Juan Pablo Pinto Guajardo expuso en base a una presentación que dejó a disposición de la Comisión. Hizo presente que el CDE detectó la emisión desmesurada de licencias médicas, con un aumento sostenido en el tiempo. En ese sentido, las acciones judiciales que datan de mediados de la década pasada, es decir, a partir del 2010 tenían nulos resultados judiciales y, en ese sentido, las causas terminaban sin la dictación de una sentencia, a pesar de la intervención del CDE, de Fonasa y de otros actores del sistema persecutor con injerencia en la materia. Debido a lo anterior, se comenzó a estudiar ciertos patrones conductuales de los profesionales que emiten licencias médicas y de esa forma se pudo determinar a través de las instituciones correspondientes, quienes son los grandes emisores, es decir, aquellos que emiten más de 1600 licencias médicas al año, teniendo presente que en Chile un médico emite alrededor de 140 licencias en un año.

Respecto al proyecto de ley, manifestó que significa un gran avance en la materia, toda vez que establece mayores requisitos para la emisión de licencias médicas; mecanismos de control de la telemedicina; suspensión de facultad de emitir licencias médicas en forma mucho más fluida; la eliminación del término “evidente” falta de

fundamento médico. Por parte de las investigaciones que realiza Suceso va en la línea correcta; inclusión de Suceso y Compín para solicitar las fichas médicas dentro de los procesos investigativos desde el punto de vista administrativo que realizan esas dos instituciones, y mayores atribuciones de investigación administrativa. A mayor abundamiento, sugirió buscar una fórmula que permita limitar la emisión indiscriminada o fraudulenta de licencias médicas, precisando que el tema cuantitativo es importante.

En cuanto a los comentarios específicos, mencionó las siguientes consideraciones, mencionó varias sugerencias que están contenidas en su presentación; son de carácter legal penal.

j) El presidente del Colegio Médico de Chile (a noviembre de 2023), doctor Patricio Meza Rodríguez expuso en base a una presentación que dejó a disposición de la Comisión.

En términos generales, señaló que el Colegio Médico de Chile condena el uso fraudulento de licencias médicas que realiza un grupo acotado de profesionales, que ofrecen y comercializan a través de avisos y redes sociales, perjudicando a quienes realmente lo necesitan. Dicha situación vergonzosa e inaceptable genera un grave daño económico y social al sistema de salud y mancilla el honor de la profesión médica. La inmensa mayoría de los médicos utilizan esa herramienta con responsabilidad y en beneficio de aquellas personas que realmente lo necesitan y que son la principal preocupación diaria. Asimismo, la inmensa mayoría de los pacientes utilizan adecuadamente la licencia médica como parte de su tratamiento para recuperar su salud.

Hizo presente que han realizado un permanente llamado a la autoridad a impulsar medidas que permitan fiscalizar y sancionar drásticamente esas conductas, pues la ley vigente ha demostrado ser incapaz de impedir esa mala práctica. Debido a lo anterior, han realizado algunas propuestas, donde algunas ya han sido acogidas: introducir modificaciones en el Código Penal para establecer la inhabilitación especial temporal para ejercer la profesión de médico cirujano, e incluso la inhabilitación especial perpetua para ejercer la profesión de médico cirujano. Para los casos de reincidencia, castigar al facultativo con la pena de reclusión mayor en su grado mínimo, multa de cien a mil unidades tributarias mensuales e inhabilitación especial perpetua para ejercer la profesión de médico cirujano.

En ese contexto, consideró además que se debería tipificar como delito el uso de licencias médicas falsas o fraudulentas, es decir, a todos aquellos que participan en cualquier parte de la cadena. Estimó preocupante el otorgamiento de facultades exacerbadas a la autoridad administrativa, que podría aplicar sanciones de naturaleza penal e incluso medidas cautelares, como la suspensión de la facultad para emitir licencias, cuando se otorgaren sin fundamento médico, a juicio exclusivo de las autoridades administrativas. Afirmó que la aplicación de estas sanciones y medidas cautelares, en un Estado de Derecho, deben quedar entregadas a los tribunales de justicia, en virtud de un debido proceso. También en estos casos se debería, entonces, sancionar a quienes hacen uso de una licencia sin fundamento médico.

A su vez, sostuvo que resulta paradójico que se aumenten las facultades sancionatorias cuando se puede visualizar que a través de diversas plataformas públicas se ofrece libremente la venta de licencias médicas, por lo cual el proyecto de ley debiera considerar la fiscalización y sanción de quienes ofertan licencias médicas fraudulentas.

En ese marco, aclaró que el Colegio Médico de Chile propone restituir el control ético efectivo de pares en el ejercicio de la medicina, único instrumento adecuado para perseguir y sancionar estas faltas y velar por el prestigio de la profesión.

Por último, recalcó que el proyecto de ley en ninguna circunstancia debe menoscabar el derecho que tiene todo trabajador a reposo en caso de enfermedad.

k) La presidenta del Colegio Médico (a julio de 2024) doctora Ana María Arriagada expuso en base a una presentación que dejó a disposición de la Comisión. En primer término, señaló que según la normativa vigente en Chile, la licencia médica “es el derecho que tiene un trabajador dependiente o independiente de ausentarse o reducir su jornada de trabajo durante un determinado período de tiempo, en cumplimiento de una indicación otorgada por un médico, un dentista o una matrona”, es decir, es un acto médico administrativo en el que intervienen: el trabajador al cual se le otorga, el profesional habilitado que la emite, el empleador que la tramita, la Compin o Isapre competente que la autoriza, rechaza o modifica, y la entidad pagadora del subsidio por incapacidad laboral, cuando corresponda.

Hizo presente que entre enero y diciembre 2023, según la Suseso, se emitieron poco más de siete millones ochocientos mil licencias por enfermedad o accidente: un 16% menos a igual período 2022 (saliendo del efecto Covid-19). Por su parte, afirmó que el 30% de las licencias son por salud mental, seguida por enfermedades osteomusculares y respiratorias. A mayor abundamiento, aclaró que solo el 7,4% de las licencias emitidas fueron rechazadas (6,8% período 2022). Entre agosto de 2021 y julio de 2022, el Consejo de Defensa del Estado cifró el perjuicio al fisco por licencias falsas de más de 442 mil millones de pesos, entregadas por 470 profesionales médicos calificados como “grandes emisores”. Al respecto, detalló que según datos de la Suseso (2023), el 99,1% de los profesionales de la salud emite menos de 1.600 LME, mientras que cerca de 0,9% emiten más de 1.600 LME y 0,01% profesionales más de 5.000 LME, opinando que en este último punto se encontraría el foco del problema.

Como dato adicional, informó que el 80% de las licencias médicas emitidas por salud mental son rechazadas o reducidas, generando una gran problemática para las personas que padecen tal condición.

En cuanto a las garantías y el debido proceso, manifestó que las sanciones administrativas deben cumplir dos tipos de garantías. Por una parte, aludiendo a las garantías sustantivas, los principios inspiradores del orden penal deben aplicarse, por regla general y con matices, al derecho administrativo sancionador, puesto que ambos son manifestaciones del ius puniendi propio del Estado. Por otra, deben cumplir con las garantías vinculadas al debido procedimiento, permitiendo a quienes puedan ser alcanzados por dichos castigos defenderse de los cargos que les dirija la autoridad, rendir pruebas e impugnar la sanción una vez aplicada.

En este proyecto de ley se estarían aplicando sanciones penales por parte de un ente administrativo, haciendo alusión a la suspensión de la facultad de emitir licencias y, la inhabilitación especial temporal para emitir licencias, que básicamente es una pena según el Código Penal.

En cuanto a las indicaciones del Ejecutivo, planteó que la indicación N°11 es valorable porque modifica el plazo de siete días corridos (Senado) a siete días hábiles (indicación), para la entrega o remisión de los antecedentes o informes complementarios que sirvan de respaldo a las licencias médicas. Al respecto, opinó que los días que se

propongan tienen que estar relacionados con la carga de lo que se estaría pidiendo al médico, ya que un profesional de la salud no puede emitir más de mil informes en unos pocos días. Sostuvo que en el momento que un médico entrega los documentos requeridos, las comisiones correspondientes de oficio o a petición de parte podrán poner término a la suspensión de licencias. Sobre el punto, afirmó que no puede ser una facultad de la autoridad administrativa poner término a la suspensión, cuando el profesional entrega los antecedentes, sino que más bien, debiese ser una obligación del ente levantar la medida cautelar impuesta por la autoridad administrativa, dentro de un plazo brevísimo. Respecto a la indicación N°18, señaló que se establece que en caso de que el profesional habilitado para otorgar licencias médicas emita una o más licencias con ausencia de fundamento médico, se podrá, si existe mérito para ello, iniciar un procedimiento administrativo. Hizo presente que la ausencia de fundamento médico debe ser “evidente”, como exige la ley actual, pues, de lo contrario, se disminuye el estándar exigido por la ley, lo que resulta altamente cuestionable en un procedimiento administrativo, sin las garantías propias de un procedimiento seguido ante un tribunal de justicia. Por su parte, informó que la indicación dispone que “transcurrido el plazo para evacuar traslado, recibidos los antecedentes o vencidos los plazos señalados en el inciso anterior, la Superintendencia resolverá fundadamente. Si de conformidad al procedimiento establecido en este artículo, se acreditará la emisión de una o más licencias sin fundamento médico, en los términos señalados en el inciso primero de este artículo, la Superintendencia aplicará las siguientes sanciones:”.

Sobre esa materia, manifestó que la ausencia de fundamento médico debería ser ratificada o descartada por profesionales de la misma profesión de quien emitió la licencia, uno de los cuales, a lo menos, debería ser de la misma especialidad a la que corresponda la patología investigada, considerando la sanción que lleva aparejada la emisión de licencias sin fundamento médico, y habida cuenta de que se trata de un acto médico, la pertinencia de la misma debe necesariamente ser confirmada por uno o más profesionales con las competencias necesarias, no dependientes de las partes y con experticia profesional, pues solo un especialista puede determinar si la licencia otorgada en relación con una determinada patología carece o no de fundamento médico.

Hubo otras observaciones más específicas, que constan en la presentación respectiva.

Sin embargo, hizo presente que reconocen aspectos positivos en la propuesta legal, tales como, la exigencia Eunacom y las mejoras en telemedicina, sin embargo, se imponen medidas cautelares y sanciones penales sin las garantías de un debido proceso, vulnerando el derecho al reposo de los trabajadores, retrasando procesos de pago de SIL y, además, entorpeciendo la práctica médica.

I) En representación de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía (Sonepsyn), el doctor Carlos Ibáñez Piña expuso en base a una presentación que dejó a disposición de la Comisión.

En primer término, mencionó los siguientes párrafos de conversaciones con colegas psiquiatras: 1. “En Antofagasta trabajamos 14 psiquiatras, 8 de los cuales estamos querellados penalmente por las Isapres por licencias médicas.” 2. “En la ciudad donde trabajo, el Compin ha sancionado casi simultáneamente a varios médicos que trabajamos en salud mental, por no entregar una cantidad de informes solicitados en pocos días. A uno de los colegas lo sancionaron porque el requerimiento le llegó a una dirección donde ya no trabaja. Los pacientes que estaban en tratamiento y con licencia

médica no encontraban con quién continuar su atención”. 3. “Lo peor es la sensación de que esto podría volver a ocurrir en cualquier momento”.

En cuanto a los errores fundamentales del proyecto de ley, señaló que el aumento del número y costos de las licencias médicas se explica principalmente por el aumento de los trastornos de salud mental y no por fraude. Asimismo, acotó que el derecho penal no sirve para modificar conductas indeseables, toda vez que la normativa lleva vigente más de una década sin que tenga un efecto evidente en la disminución del fraude.

Por su parte, aclaró que la aplicación de esta ley perjudica a la mayoría de los médicos que trabajan en salud mental y a sus pacientes, con el objetivo de castigar a unos pocos. Declaró que están frente a una crisis sanitaria que explica el aumento de las licencias médicas, toda vez que durante la pandemia aumentó la prevalencia de trastornos depresivos y ansiosos en todo el mundo en un 25%. En Chile, acotó que aumentaron los cuadros depresivos desde 11% a un 18% entre 2020 y 2021; aumento de un 89% en la venta de medicamentos para salud mental entre 2020 y 2021; aumento de enfermedades profesionales por trastornos de salud mental que requirieron tratamiento y reposo médico de 1.741 pacientes en 2020 a 5.829 en 2022. Asimismo, indicó que hubo 61.428 muertos y 5.284.950 personas contagiadas por COVID-19 y, en 2022 las principales causas de licencias médicas fueron salud mental (30%) y COVID-19 (17%).

Por su parte, recalcó que el derecho penal no sirve para modificar las conductas indeseables, toda vez que la ley N°20.585 sobre otorgamiento y uso de licencias médicas fue promulgada en 2012 con el objetivo de disminuir el fraude por licencias médicas, sin embargo, las bandas criminales siguen operando; los procedimientos sancionatorios de Compin en base a plazos acotados para emitir informes han afectado el ejercicio profesional de médicos que atienden pacientes de salud mental; aumento de querrelas penales masivas de algunas Isapres en contra de colegas que atienden pacientes de salud mental; temor entre los tratantes a hacerse cargo de pacientes ambulatorios de salud mental, en particular en zonas de mayor vulnerabilidad y; menor posibilidad de los pacientes de salud mental que necesitan indicación de reposo de acceder a un tratamiento y manejo integral.

Señaló los distintos tipos de situaciones que pueden ser considerados como licencias médicas fraudulentas, mencionando las siguientes: 1. Participación directa de médicos en organizaciones criminales que defraudan al sistema sin siquiera ver al paciente. 2. Médicos que viendo al paciente extienden licencias médicas “en ausencia de una patología que produzca incapacidad laboral temporal por el período y la extensión del reposo prescrito” de manera dolosa. 3. Médicos que extienden una licencia médica - formando parte de un acto médico- “en ausencia de una patología que produzca incapacidad laboral temporal por el período y la extensión del reposo prescrito” por error médico, opinando que no debiese considerarse fraude, aunque sí mala praxis. 4. Médicos que extienden una licencia médica formando parte de un acto médico y apegado a la Lex Artis, la que sin embargo es rechazada por las Isapres o fiscalizador, opinando que no debiese considerarse fraude ni mala praxis. 5. Médicos que extienden una licencia médica formando parte de un acto médico y apegado a la *Lex Artis*, pero sin entregar informes solicitados a tiempo. 6. Falsificación del documento con suplantación de identidad del médico. 7. Hackeo de cuenta en plataforma de licencias médicas electrónicas. Declaró que la aplicación de esta ley perjudica a la mayoría de los médicos que trabajan en salud mental y a sus pacientes, con el objetivo de castigar a unos pocos, toda vez que se endurecen sanciones pensadas en las bandas delictuales, pero luego el sistema las aplica

a colegas que hacen un trabajo correcto y que atienden a más pacientes ambulatorios o poblaciones más vulnerables.

A su juicio, el proyecto no incluye criterios claros para distinguir delincuentes de psiquiatras o médicos de salud mental, no tendrá el efecto que busca, y se traducirá en un amedrentamiento generalizado que puede afectar la prescripción de reposo a pacientes que lo necesiten. Existen herramientas de fiscalización que son mal utilizadas por las Isapres, donde el 80% de las licencias médicas por salud mental son rechazadas o reducidas por las Isapres en 2022, pese a que este rechazo es realizado por un médico no especialista que no ve al paciente. Hizo presente que las Isapres Banmédica y Vida Tres se han querellado penalmente contra cientos de médicos que trabajan en salud mental a nivel nacional, acusándolos de emitir licencias médicas “sin fundamento médico”, por tanto, estimó necesario revisar si las Isapres pueden seguir siendo “juez y parte” en primera instancia de aprobación de una licencia médica. Afirmó que este proyecto significa abordar una crisis de salud mental a través de la persecución penal/administrativa de médicos y administrativa de pacientes, con el propósito de contener los costos del sistema.

Por último, indicó que este aumento drástico de sanciones, sin explicitar criterios cualitativos de qué constituye fraude, y basado en plazos acotados para la entrega masiva de informes, interfiere con el trabajo de médicos honrados mientras que no afecta a los delincuentes, y ejerce una presión indebida para la indicación de reposo a los pacientes que lo necesitan. Lo anterior, repercutirá en desprotección de pacientes de salud mental, que en mayor proporción tienen afectación de su funcionalidad, generando mayores costos, no solo económicos, sino de sufrimiento y vidas humanas.

m) La presidenta de la Fundación Círculo Polar, señora Flavia Álvarez en términos generales, señaló que las enfermedades mentales, tales como el trastorno de bipolaridad, tienen un tratamiento largo y eso explica el gran rechazo de las mismas, donde los mismos médicos tienen miedo de emitir las ya que podrían ser sancionados posteriormente.

n) En representación del Instituto de Salud Pública Universidad Andrés Bello, doctor Manuel Inostroza expuso en base a una presentación que dejó a disposición de la Comisión, la cual se sustentó en el informe N°4 de Políticas Públicas en Salud del Instituto de Salud Pública UNAB, junio 2024.

Recordó que desde 2011 a la fecha se han generado 13 iniciativas legales sobre la materia y solo se ha aprobado la ley N°20.585 en 2012, la cual claramente no ha sido suficiente para cambiar la tendencia en cuanto a su uso y mejorar el control del gasto en Subsidio de Incapacidad Laboral (SIL). De esa perspectiva, aclaró que si bien el informe comparte las propuestas de más sanciones y penas del proyecto de ley, tales como, revisar y aumentar las sanciones y penas a los médicos que emitan un número de licencias médicas consideradas no razonables por el organismo técnico del tema; incrementar la capacidad de fiscalización y regulación de la Suseso y, revisar las sanciones y penas a los afiliados del Fonasa y las Isapres que soliciten licencias médicas, sin embargo, opinó que estas medidas son insuficiente por lo que los datos muestran en 12 años de post-regulación. Además, señaló que una regulación solo enfocada en el fraude y no en el abuso, podría resultar contraproducente en el adecuado uso de la licencia médica como parte del arsenal terapéutico de los profesionales que las emiten.

En efecto, afirmó que los datos indican que el aumento descontrolado en licencias médicas y su gasto en SIL están haciendo insostenible el financiamiento del sistema de salud.

Indicó que las licencias médicas autorizadas por cotizantes el 2011 eran 0,72%, bajando el 2012 a 0,71% a causa de la discusión legislativa sobre la materia, sin embargo, el 2021 y 2022 se ha casi duplicado, con un 1,22% y 1,40%, respectivamente. En el caso de los días pagados por cotizante, ocurrió la misma situación.

Hizo presente que este fenómeno también se estaría dando en el sector público, donde la tasa promedio de días rechazados al 2021, tanto en Fonasa como Isapre prácticamente se iguala, no obstante, el 2022 la tasa promedio de rechazó en Fonasa es incluso mayor que en el sector privado. A mayor abundamiento, afirmó que el sistema en su conjunto paso de gastar 1,85 billones de pesos en 2018 a 3,2 billones de pesos en 2022, un aumento del gasto total del 73% (1,35 billones). Aunque es de un 716% de aumento si se compara con el año 2000, donde solo se gastaban 392 mil millones. En consecuencia, sostuvo que se debieran incorporar otros ámbitos de regulación en este proyecto de ley si la intención es controlar el fraude y también el abuso, con el objeto de optimizar el gasto en el sistema de salud.

Por último, señaló algunas propuestas de regulaciones para licencias médicas y Subsidio de Incapacidad Laboral, mencionando las siguientes:

En relación con su diseño como beneficio se propone: 1. Eliminar los 3 días de carencia, con el objetivo de desincentivar la utilización de licencias de más de 10 días. 2. Establecer un copago independiente de los días de licencias médicas de dos días. 3. Establecer que el porcentaje de cobertura del subsidio debiese ser decreciente en el tiempo hasta empalmar con la tasa de reemplazo de discapacidad y pensión de invalidez, que es del 70%.

En relación con su otorgamiento se propone: 1. Potenciar el desarrollo y uso de protocolos para el otorgamiento de días de licencias médicas para las diferentes enfermedades. 2. Perfeccionar el modelo a través de la definición de aquellos profesionales que podrían emitir las licencias médicas y sus condiciones, como por ejemplo, solo médicos o profesionales tratantes. 3. Dado que en la actualidad las licencias médicas en un poco más del 98% son electrónicas, mejorar las herramientas control, pasando el peso de la prueba a los profesionales para la solicitud de informes adicionales y la posibilidad de calificarlas de origen laboral.

En relación con aspectos de reformas institucionales y de gestión se propone: 1. Generar instancias independientes de evaluación de las licencias médicas, tanto para los cotizantes del Fonasa como de las Isapres. 2. Definir que el cálculo del subsidio se haga de acuerdo con la cotización registrada para ahorrar carga administrativa. 3. Resolver la falta de incentivo para recuperar los SIL de las licencias médicas rechazadas a los funcionarios públicos.

En relación con la transparencia del sistema se propone: 1. Mejorar la generación de estadísticas públicas y regulares de licencias médicas (datos abiertos), así como de disponer de datos de las distintas etapas del proceso y de la regulación en la materia. 2. Finalmente, y una vez encaminado el control del gasto en SIL, se propone trasladar desde las cuentas de salud este gasto a las del sector trabajo y/o protección social, con el fin de que no compita directamente con el gasto en prestaciones de salud.

ñ) La directora de estudios del Instituto de Políticas Públicas en Salud de la Universidad San Sebastián (IPSUSS), señora Carolina Velasco Ortúzar expuso en base a una presentación⁴ que dejó a disposición de la Comisión.

Explicó que la regulación asociada a licencia médica y sus beneficios, como el Subsidio por Incapacidad Laboral (SIL) está dispersa y no todo tiene rango legal, a su vez, los emisores y receptores tienen pocos incentivos a hacer buen uso, desde el punto de vista del beneficio que está asociado a la licencia médica, dado que está vinculado al SIL que tiene problemas importantes, donde además los pacientes tienen incentivo a usarla como sustituto de otros beneficios. Asimismo, aclaró que existe un trato desigual de usuarios según sea empleador y asegurador, como también, informó que las licencias médicas se solicitan más y duran más en Fonasa (sin contraloría médica) y sector público (sin tope ni carencia).

Todo lo anterior, genera un alto gasto en licencias médicas que reduce cada vez más los recursos para la salud. En cuanto al proyecto de ley, indicó que avanza en mejorar la fiscalización de la emisión y autorización de licencias médicas, pese a que se puede mejorar más.

Asimismo, aborda parcialmente un problema mayor que dice relación con las licencias médicas que se ven influenciadas por los beneficios asociados que conllevan, principalmente el Subsidio por Incapacidad Laboral (SIL), que afecta en su uso y abuso.

Explicó que esta iniciativa es una oportunidad para regular en una misma normativa todo lo relativo a la licencia médica (y sus beneficios asociados), toda vez que actualmente está disperso en varias normas, que además tienen diferente rango legal. Recordó que el DS N°3 de Salud de 1984 define la licencia médica como un “derecho que tiene el trabajador de ausentarse o reducir su jornada de trabajo, durante un determinado lapso, en cumplimiento de una indicación profesional certificada por...”.

En ese sentido, señaló las siguientes sugerencias de modificación: 1. Definir un límite a su duración, dado que es un reposo “temporal”. Acotó que en la actualidad es indefinido y se presta para abusos, pese a que la evidencia internacional apunta a fijar plazos de meses o años. 2. Establecer que Compín evalúe la recuperabilidad luego de 6 meses y luego cada 3 meses (dependiendo del límite máximo del reposo). 3. Generación de guías referenciales de duración y tipo de reposo para todas las condiciones de salud, priorizando las más comunes. 4. Referencias de duración del reposo sean explicitadas en la plataforma de emisión de licencia médica antes de su emisión, para informar al emisor. 5. Informar al paciente (receptor) sobre duración de licencia médica respecto de referencia. 6. Necesidad de que la Suseso investigue a emisores que superen referencias. 7. Necesidad de que la Suseso deba realizar investigaciones de oficio a contralores médicos. 8. Definir el tipo de delito que comete el receptor de la licencia fraudulenta o sin fundamento, toda vez que la norma actual no es clara. 9. Sanciones asociadas al costo económico y que desincentiven al receptor. 10. Obligación de denuncia a todas las partes, tanto empleadores como administradores.

A su juicio, existen aspectos que no se estarían abordando en la iniciativa y que dicen relación con mantener el trato desigual a usuarios en la tramitación y autorización de licencias médicas (Compín para Fonasa, Isapres para Isapres), asimismo, mantiene el trato desigual en pago del SIL asociado a licencia médica (en manos de Minsal y Cajas en Fonasa y de Isapres en Isapres). En consecuencia, se sugiere que Fonasa administre el proceso (autorización y pago) delegando si así lo decide.

A mayor abundamiento, aclaró que se requieren modificaciones mayores, sobre todo a la estructura del SIL que afecta el uso y abuso de las licencias médicas. Al respecto, apuntó que se debe revisar la carencia y tope en el SIL; se debe involucrar a los empleadores, ya que la mayoría de las licencias médicas son por salud mental o condiciones osteomusculares; generar una Suseso con voz en la calificación de enfermedad laboral o común; separar el financiamiento de SIL de las prestaciones de salud y, procurar organizar la normativa, reuniendo en una sola norma y elevando a rango legal lo que está por decretos u otras normas. Finalmente, afirmó que se debe buscar un trato más igualitario, promoviendo el buen uso que se realiza en otros países y sectores.

o) La Ministra de Salud, señora Ximena Aguilera expuso en base a una presentación que dejó a disposición de la Comisión. Se trata de la última exposición general del Ejecutivo, atendido que se explican las indicaciones presentadas al proyecto de ley, y que fueron recogidas en base a las presentaciones efectuadas por los distintos expertos, interesados y gremios que expusieron habiendo sido invitados por la Comisión. El Ejecutivo, mencionó, trató de recoger dichas opiniones, en conjunto con las observaciones que fueron emitiendo los diputados integrantes de la Comisión, durante las siete sesiones en se escuchó a invitados.

Explicó que la licencia médica otorga el derecho al reposo médico de un paciente, donde muchas veces es la única instancia para su recuperación; sin embargo, actualmente la licencia ha sido objeto de abuso y de uso indiscriminado, donde incluso, se ha detectado la concurrencia de fraude por parte de algunos profesionales del área de la salud, afectando la cobertura financiera del sistema debido a los altos montos involucrados.

Comentó que el proyecto de ley se encuentra en segundo trámite constitucional. El objetivo original era fortalecer las facultades de los organismos reguladores y fiscalizadores en esta materia, y aumentar las multas y períodos de suspensión de los emisores de licencias médicas: aumenta las multas a profesionales de la salud por la realización de conductas abusivas o ilegales relacionadas con el otorgamiento de licencias médicas; aumentar el período de suspensión de la facultad de emisión de licencias médicas a los profesionales sancionados; permitir la notificación electrónica a profesionales investigados en la dirección registrada en el Compín, agilizando así los procedimientos sancionatorios; establecer la obligación del profesional investigado por eventual emisión de licencias médicas con evidente ausencia de fundamentos médicos, de acompañar – junto con el informe médico – la parte pertinente de la ficha clínica respectiva y; permitir que la Suseso pueda investigar de oficio a los contralores médicos de las Compín.

Además de lo anterior, procura un mejor control y fiscalización por parte de la Suseso y de la Compín, eliminando el requisito de “evidente” para investigar el otorgamiento de licencias médicas con (evidente) ausencia de fundamento médico; aumenta las facultades y herramientas para un mejor control y fiscalización, y modifica el mecanismo de control y plazos sujetos al proceso de reclamación de conformidad artículo 2 de ley N° 20.585.

También, se les permite instruir a los operadores privados del sistema de licencia médica electrónica la facultad prohibir la emisión a los profesionales sancionados, donde se les habilita a ambas instituciones para requerir antecedentes a otros organismos públicos con ocasión de las investigaciones a los profesionales emisores de licencias médicas; faculta a la Tesorería General para retener las multas desde la devolución de

impuestos de los profesionales sancionados; crea el registro público de profesionales sancionados y, establece un plazo de dos años para la prescripción de la facultad de investigar a prestadores emisores de licencias, evitando que se aplique la interpretación de los seis meses.

Indicó que en ese primer trámite se realizaron varias presentaciones y modificaciones que fueron aprobadas. Mencionó las siguientes: 1. Establece como requisitos para emitir licencias médicas (LM) estar inscritos en el Registro Nacional de Prestadores Individuales y haber aprobado el Eunacom, con el fin de elevar los estándares de calidad y transparencia. 2. Aborda la emisión de licencias médicas electrónicas (LME) en contexto de telemedicina para equipararlas al estándar de seguridad de la emisión presencial, exigiendo para estos efectos que los prestadores acrediten que cuentan con un registro clínico electrónico integrado con los operadores de LME y que utilizan una plataforma de telemedicina habilitada por el Ministerio de Salud. 3. Mejora los procesos administrativos sancionatorios de Suseso y Compín, habilitándoles para suspender la facultad de emitir LM cuando se presuma ausencia de acto médico; permite la notificación electrónica, y simplifica la fiscalización por parte de Suseso. 4. Se aumentó sanciones a los infractores de ley, aumentando las multas y los períodos de suspensión (y en su caso, eliminación) del Registro Nacional de Prestadores Individuales de la Superintendencia de Salud (RNPI). 5. Modifica la sanción penal, aplicando la suspensión temporal o perpetua ya no a la posibilidad de emitir licencias médicas, sino al ejercicio de la profesión. 6. Se robustece el marco normativo respecto a la operación de los sistemas de licencia médica electrónica, permitiendo a Suseso fiscalizar y supervigilar el sistema de información que habilita la entrega y tramitación de LM y dictar normas generales que regulen el funcionamiento del sistema de información. Además, tanto Compín como Suseso pueden instruir a operadores del sistema a suspender la emisión de licencia médica para prestadores sancionados.

Respecto de las indicaciones del Ejecutivo presentadas en segundo trámite constitucional, manifestó que fueron ingresadas el 31 de mayo de 2024, cumpliendo, de esta manera, con el compromiso adquirido con ocasión de la tramitación de la Ley Corta de Isapres. Acotó que son 16 indicaciones, 13 de ellas al articulado permanente, y 3 a las disposiciones transitorias, que abarcan las siguientes materias:

1. Regula el acceso a la ficha clínica para la Suseso, Compín y profesionales habilitados, respetando los datos sensibles que dicho instrumento contiene.
2. Eleva de rango reglamentario a legal a los profesionales que se encuentran habilitados para emitir licencias médicas;
3. Compatibiliza la emisión de la LME con la ley N°21.541. Modifica la normativa que indica para autorizar a los prestadores de salud a efectuar atenciones mediante telemedicina.
4. Dispone que el Eunacom debe contener preguntas relativas a licencias médicas.
5. Modifica los estándares de los procedimientos de la Compín, Suseso e Isapres, velando por los derechos de las personas, y al mismo tiempo, otorgando nuevas atribuciones a dichas instituciones para una mayor y mejor fiscalización.

Dentro de las disposiciones permanentes, se realizaron las siguientes modificaciones:

1. Elimina las multas a los médicos contralores de Isapres y Fonasa, ya sujetos a regímenes contractuales o estatutarios, respectivamente.

2. Aumenta las sanciones en caso de licencias médicas emitidas con ausencia de fundamento médico.

3. Establece registros públicos de profesionales sancionados en Suseso, Registro Nacional de Prestadores Institucionales, y para los propios prestadores.

4. Regula la continuidad de las prestaciones Ges en el evento que esté a cargo de un médico sancionado por esta ley.

5. Reemplaza la sanción penal de suspensión del ejercicio profesional volviendo a la original de suspensión de la emisión de licencias médicas.

6. Consagra períodos transitorios para la aplicación de la ley, y

7. Reordena el articulado del proyecto.

En cuanto a las disposiciones transitorias, se proponen las siguientes modificaciones:

1. El registro público de la Suseso respecto de las sanciones que se mandata en el artículo 9 bis, que se incluirán desde que la resolución que las haya cursado se encuentre notificada.

2. El requisito de aprobación del Eunacom para emitir licencias médicas será exigible a partir de un año de publicada la ley. Vencido ese plazo, la habilitación caducará de pleno derecho.

3. El sistema necesario para emitir licencias médicas mediante atenciones de telemedicina será exigible desde los seis meses desde la publicación de todos los reglamentos y normas técnicas de la ley de telemedicina.

4. Aumenta la dotación máxima de la Suseso en cuatro funcionarios.

Finalmente, explicó que se trata de un proyecto de ley relevante para el Estado, dado el alto gasto que ha experimentado el subsidio de incapacidad laboral, lo que ha estado influido por una serie de malos usos que se han denunciado en los últimos años. Por consiguiente, no se busca afectar ni regular indirectamente los fundamentos sanitarios o la praxis del ejercicio de los profesionales habilitados para emitir licencias médicas, sino velar por el buen uso del sistema.

En el mismo sentido, afirmó que es relevante modernizar los procedimientos sancionatorios y focalizarlos en los grandes emisores, y, por otro lado, fortalecer las competencias reguladoras y fiscalizadoras.

La directora nacional de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, señora Valeria Céspedes manifestó que la iniciativa busca contar con más herramientas para poder fiscalizar y asegurar que el instrumento este siendo bien utilizado, porque la gran mayoría de los médicos y trabajadores del país hacen un buen uso del mismo, sin embargo, aclaró que existe un pequeño porcentaje que genera un alto costo en materia de gasto fiscal, razón por la cual es relevante abordar esta situación.

La Superintendente de Seguridad Social, señora Pamela Gana declaró que el proyecto de ley viene a reforzar la capacidad fiscalizadora y regulatoria que tienen los organismos involucrados. Indicó que existen algunos aspectos importantes para regular a los operadores de licencias médicas, ayudando a resguardar la forma en que se otorgan las licencias médicas electrónicas, recordando que en la actualidad el 80% de las licencias médicas son realizadas por esa vía, situación que facilita su control, seguimiento y fiscalización.

También, aclaró que desde el año pasado (2023) se estaría entregando mayor información a la ciudadanía en relación con las licencias médicas, haciendo alusión al reporte sobre emisión de licencias médicas, donde se muestra que gran parte de los profesionales de la salud que las emiten tienen una distribución dentro de lo esperable, (cerca del 80% emite menos de 200 al año), y existe un grupo menor de profesionales de la salud que emite un alto número de ellas, que implica un gasto importante en el erario fiscal.

Se están elaborando programas que ayudan a utilizar toda esa información con uso de datos, incluso, con convenios con la Universidad de Chile, que permitan hacer una identificación temprana de los casos.

Por último, sostuvo que el proyecto de ley facilita mediante la transparencia adecuada, entregar nóminas de médicos sancionados por la aplicación de esta normativa, cuestión que en la actualidad no se puede efectuar.

El asesor del Ministerio de Salud, señor Jaime Junyent afirmó que muchas de las indicaciones presentadas por los diputados, eventualmente, podrían ser subsumidas por las del Ejecutivo y, en el caso que sean incompatibles, se podría analizar la posibilidad de gestionar su adecuación.

- **Discusión en el seno de la Comisión.**

Durante la discusión general, en el seno de la Comisión, surgieron varias dudas, comentarios y opiniones sobre el proyecto de ley y la regulación que establece sobre el tema.

Algunos estimaron que la penalización introducida para quienes infrinjan la buena práctica vinculada a la emisión de licencias médicas es muy baja, sobre todo tomando en cuenta el gran costo y la pérdida económica que ello representa para las finanzas públicas.

A su vez, se planteó la circunstancia que existen médicos que hacen turnos en ciertas clínicas y consultorios, quienes deben emitir licencias cuando ejercen esa función, que pese a ser justificado, podría aumentar el promedio de lo que se estima razonable.

Hubo consenso en la importancia de considerar y tomar en cuenta que el 99% de las licencias emitidas son correctas y medicamente justificadas y justificables, en relación con lo cual no se les debe complicar la vida en forma desmesurada a los profesionales que las otorgan. Ello, porque si se deben incorporar mayores antecedentes para avalar su respaldo se va a generar una problemática evidente, que complicará no solo al profesional de la salud, sino también al paciente que la requiere.

En general, se consideró que el proyecto de ley es muy positivo. Hubo si opiniones de algunos diputados que consideraron necesario agregar una pena accesoria para inhabitar el ejercicio de la profesión médica, porque la sola suspensión para no otorgar licencias médicas por sesenta días sería muy poco; otros diputados, en cambio, estuvieron por considerar adecuada dicha sanción.

Se hizo especial alusión a médicos que ejercen la siquiatria, quienes al parecer requieren otorgar mayor número de licencias médicas en relación con otras especialidades; en general, se trata de grandes emisores de licencias médicas y deberían caer en otro parámetro.

Otro elemento que se comentó fue que, en la práctica muchas personas a las que se le otorga una licencia médica requieren de reposo físico, el cual se debería realizar en el domicilio de la misma, pero siempre queda la duda respecto al grado de fiscalización hacia el paciente, por dos razones, la primera, porque puede ser una forma de pesquisar una licencia médica fraudulenta o porque al médico le preocupa profesionalmente que el paciente este haciendo el reposo. A juicio de algunos, existe un porcentaje de licencias médicas que se utilizan para que personas puedan viajar al extranjero, por tanto, se necesita conocer de qué forma se puede pesquisar a través de cruces de información.

Por lo anteriormente señalado, el modelo apunta a predecir la licencia médica fraudulenta, en función del médico, pero esta misma finalidad también debiese ser referida hacia el usuario de la misma.

Se conversó, asimismo, que las razones por las que las personas se acercan a los médicos para pedir licencias son múltiples. Respecto a la salud mental, se acotó que el impacto en la población ha sido brutal y no es menor que buena parte de estas son de los propios funcionarios de la salud. Al respecto, si un médico general prescribe una licencia médica por más de siete días, por salud mental, se rechazan porque debiesen ser emitidas por un especialista, no obstante, dicha atención es muy cara; agregado a ello, se hizo presente la no existencia de una ley de especialidades, estando un médico general facultado para emitir licencias por causas psiquiátricas. Y además, en esos casos, no se recomienda que el paciente permanezca en su casa, pues la idea, justamente, es que pueda efectuar otras actividades que le permitan sanar en forma más integral.

En conclusión, se conversó sobre la dificultad de que exista una norma rígida, pues las circunstancias son variadas y variables. Lo importante es dirigirse contra los profesionales que emitan licencias fraudulentas, lo cual no es tan difícil de pesquisar, y dirigirse asimismo en contra de los usuarios que piden dichas licencias, muchas veces mediante engaños o manipulación.

Hubo intercambio de opiniones también, en cuanto a cuál es la real fiscalización que se efectúa en relación con los pacientes usuarios del sistema público de salud, versus los que son afiliados al sistema privado de salud. Al parecer existiría un exceso de vigilancia en este último y, por el contrario, un casi nulo control respecto de las primeras. Ese es un tema que preocupa a los diputados miembros de la Comisión.

Se señaló que la ley toca un punto muy crítico y complejo. Tener acceso a una licencia médica por parte de un paciente enfermo constituye un derecho y, a su vez, un médico, en el ejercicio de su profesión lleva implícito el poder recomendar o prescribir reposo -total o parcial- para la sanación de su paciente.

Hubo consenso en que es fundamental fortalecer las facultades de los organismos reguladores y fiscalizadores en materia de licencias médicas. Y debe estimarse preocupante que de la comisión puedan aparecer señales equívocas respecto al tema, en cuanto a condenar lo que estaría sucediendo, pero al mismo tiempo, no otorgar las herramientas necesarias a las entidades fiscalizadoras. Para ello, se estimó relevante considerar mayores recursos económicos pues es impresentable que la Superintendencia de Seguridad Social pueda investigar solo cerca de cien casos al mes.

Algunos, incluso, fueron de la opinión que debiera existir alguna causal de despido del trabajador cuando haga uso de alguna licencia médica fraudulenta, porque estaría dañando el sistema.

Finalmente, se señaló que si existen los datos que se cruzan y dan con la identificación de los grandes emisores de licencias médicas, no se ve la razón por la cual ellos no se sancionen. Si faltan las herramientas legales, se les debe otorgar las facultades y medios para que ello se realice.

- **Votación en general del proyecto.**

La Comisión, compartiendo los objetivos y fundamentos tenidos en consideración en la moción, y luego de recibir las opiniones, explicaciones y observaciones de las personas e institución individualizadas precedentemente, y del Ejecutivo, que permitieron a sus miembros formarse una idea de la iniciativa legal sometida a su conocimiento, **procedió a dar su aprobación a la idea de legislar por la unanimidad de los diputados presentes** (7 votos a favor).

Votaron a favor las diputadas y diputados Aedo, Gazmuri, Lagomarsino, Lilayu, Palma, Rey y Rosas.

B) Discusión particular.

Artículo 1°. -

Tiene por objeto introducir modificaciones en la ley N° 20.585, que regula el otorgamiento y uso de licencias médicas. El texto que despachó el Senado consta de siete numerales; esta Comisión de Salud, producto de varios acuerdos introdujo algunas modificaciones, quedando con diez numerales.

Numeral 1.-

El texto propuesto por el Senado es del siguiente tenor:

“1.- Incorporáranse, en el artículo 1°, los siguientes incisos segundo, tercero y cuarto, nuevos:

“Sólo podrán emitir licencias médicas aquellos prestadores de salud que se encuentren debidamente inscritos en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud que para estos efectos lleva la Superintendencia de Salud, y que hayan aprobado el Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina. Este último requisito será exigible sólo a quienes hayan obtenido o revalidado, según el caso, su título profesional de médico cirujano, a partir del 19 de abril de 2009.

Con todo, el requisito referido a la aprobación del Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina no se exigirá a los profesionales señalados en la ley N° 21.274, que habilita temporalmente a los médicos cirujanos que indica, para ejercer sus especialidades en el sector público, que correspondan.

Para los efectos de esta ley, se entenderá por prestadores aquellos profesionales y establecimientos a los que se refiere el artículo 3° de la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.”.

----- Se presentaron tres indicaciones.

1) Del diputado Palma para reemplazar el párrafo primero del numeral 1, por el siguiente:

“Sólo podrán emitir licencias médicas, los médicos cirujanos, cirujanos dentistas o matronas, que se encuentren debidamente inscritos y legalmente habilitados en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud que dispone la Superintendencia de Salud. En el caso de los médicos cirujanos, que hayan obtenido o revalidado su título de médico cirujano, a partir del 19 de abril de 2009, les será exigible además haber aprobado el Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina.”

Se aprobó por unanimidad (9 votos a favor). Votaron a favor, los diputados y diputadas Astudillo, Santibáñez (en reemplazo de Cariola), Cordero, Gazmuri, Lagomarsino, Lilayu, Molina, Palma y Romero.

2) De los diputados Bravo, Celis, Lilayu, Rey y Romero, para agregar en el párrafo segundo del numeral 1, antes del punto final, la siguiente oración: “en la medida que se encuentren inscritos en el registro público especial que lleva la Superintendencia de Salud para estos efectos”.

Se rechazó por unanimidad (9 votos en contra). Votaron en contra, los diputados y diputadas Astudillo, Santibáñez (en reemplazo de Cariola), Cordero, Gazmuri, Lagomarsino, Lilayu, Molina, Palma y Romero.

3) Del diputado Lilayu, para incorporar un inciso final al artículo 1 de la ley N°20.585 del siguiente tenor:

“Al solicitar una licencia médica se autoriza a los prestadores a acceder y procesar datos para la automatización y detección de fraudes. Las Cajas de Compensación, Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez, Instituciones de Salud previsional y Fondo Nacional de Salud, podrán implementar procesos de automatización siempre y cuando su objetivo sea mejorar la eficiencia en la tramitación, emisión, tramitación, pronunciamiento, cálculo y pago de licencias médicas, así como en la detección de posibles fraudes, y no impliquen aumento en el gasto público”.

Se rechazó por no alcanzar el quorum requerido (2 votos a favor, 7 en contra y 1 abstención). Votaron a favor, los diputados Cordero y Lilayu. Votaron en contra, los diputados y diputadas Astudillo, Santibáñez (en reemplazo de Cariola) y Lee (en reemplazo de Celis), Gazmuri, Molina, Palma y Romero. Se abstuvo, el diputado Lagomarsino.

Sometido a votación el resto del numeral 1), se rechazó por mayoría (1 voto a favor, 8 en contra y 1 abstención). Votó a favor, el diputado Lee (en reemplazo de Celis). Votaron en contra, los diputados y diputadas Astudillo, Santibáñez (en reemplazo de Cariola), Cordero, Gazmuri, Lilayu, Molina, Palma y Romero. Se abstuvo, el diputado Lagomarsino.

Numeral 2.-

El texto propuesto por el Senado es del siguiente tenor:

“2.- Agréganse los siguientes artículos 1° bis y 1° ter, nuevos:

“Artículo 1° bis.- Para emitir una Licencia Médica Electrónica con ocasión de una atención de salud bajo la modalidad de telemedicina, los prestadores deberán acreditar que cuentan con:

a) Un sistema de registro clínico electrónico integrado con el sistema de información establecido en el artículo 10 bis, y

b) Una plataforma de telemedicina certificada por un organismo técnico habilitado por el Ministerio de Salud. La plataforma deberá garantizar la calidad de la atención en aspectos técnicos y clínicos, así como también la identidad del prestador y del paciente.

Los requisitos mencionados en el inciso anterior deberán ser acreditados ante la Subsecretaría de Salud Pública, la que, previa constatación de éstos, dictará una resolución que autorice al prestador para emitir licencias médicas electrónicas.

Los prestadores que no acrediten estos requisitos no podrán emitir una licencia médica electrónica. A su vez, la Subsecretaría de Salud Pública suspenderá la habilitación del prestador que ha dejado de cumplir con uno o ambos requisitos.

Un reglamento dictado por el Ministerio de Salud y, además, suscrito por el Ministro del Trabajo y Previsión Social regulará el procedimiento y la forma en que se acreditará el cumplimiento de los requisitos señalados en el inciso primero, y la habilitación y suspensión de la calidad de emisores de licencias médicas electrónicas bajo la modalidad de telemedicina.

Artículo 1° ter.- Durante la sustanciación de los procedimientos administrativos sobre licencias médicas regulados en esta ley, se podrá decretar provisoriamente la suspensión de la emisión de licencias médicas para el profesional investigado, cuando existan antecedentes que permitan presumir la ausencia de un acto médico que justifica la emisión de la respectiva licencia médica.

Por razones fundadas, la suspensión señalada en el inciso anterior podrá ser alzada o modificada durante la tramitación del procedimiento. En todo caso, ésta se extinguirá con la eficacia de la resolución administrativa que ponga fin al procedimiento correspondiente.

En caso de que los hechos que motivaron la suspensión a la que se refiere este artículo puedan constituir crímenes o simples delitos, el funcionario que dictó dicha medida deberá denunciar aquellos hechos ante el Ministerio Público o ante la policía, si no hubiere fiscalía en el lugar en que el funcionario presta sus servicios.”.

----- Se presentaron cinco indicaciones.

1) Del Ejecutivo para reemplazar el numeral 2, que ha pasado a ser 1, por el siguiente:

“1.- Agréganse los siguientes artículos 1° bis, 1° ter, y 1° quáter, nuevos:

“Artículo 1° bis.- La licencia médica solo podrá ser emitida por una o un médico cirujano, cirujano dentista, matrón o matrona, inscrito en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud a cargo de la Superintendencia de Salud.

En el caso de las o los médicos cirujanos, deberán, además, haber aprobado previamente el Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina de conformidad a la ley N° 20.261 que crea Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina, incorpora cargo que indica al Sistema de Alta Dirección Pública y modifica la ley N° 19.664, requisito que se acreditará con la información existente en el Registro Nacional de Prestadores de Salud.

Artículo 1° ter.- La licencia médica electrónica se materializará en un formulario especial, electrónico, que registrará todas las certificaciones, resoluciones y autorizaciones que procedan. Excepcionalmente, cuando existan circunstancias referidas a la falta de medios tecnológicos o falta de conectividad, que haga imposible el uso de estos medios, o bien, se trate de una o un profesional autorizado previamente por la respectiva Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, las licencias médicas podrán emitirse en soporte papel.

El texto de la licencia médica electrónica será el mismo que el de la licencia médica en formulario de papel, debiendo contener todas las secciones y datos exigidos en dicho formulario conforme a la normativa del Ministerio de Salud.

Se entenderá por licencia médica electrónica aquella otorgada y tramitada a través de un documento electrónico, en los términos señalados en la ley N° 19.799, sobre documentos electrónicos, firma electrónica y servicios de certificación de dicha firma, y su normativa complementaria, considerando el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud y sus respectivos reglamentos.

Para el otorgamiento y tramitación de la licencia médica electrónica, deberá existir un sistema de información que podrá ser operado por entidades públicas o privadas.

La Superintendencia de Seguridad Social fiscalizará y supervigilará, conforme a la normativa legal y reglamentaria aplicable al efecto, el sistema de información que permite el otorgamiento y tramitación electrónica de las licencias médicas. Los operadores de dicho sistema de información y las demás entidades que participen en el proceso de tramitación de las licencias médicas a través del referido sistema, serán fiscalizadas y reguladas por la Superintendencia de Seguridad Social, en lo que diga relación con dicha función.

La Superintendencia de Seguridad Social estará facultada para dictar una o más normas de carácter general que regulen las condiciones de funcionamiento del referido sistema de información. En su rol de fiscalización y supervigilancia, la Superintendencia de Seguridad Social velará, especialmente, por el cumplimiento de las normas en materia de protección de datos.

Para la aplicación de las sanciones contempladas en esta ley, la Superintendencia y las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez podrán instruir a la o las entidades que operen el sistema que suspendan la facultad de emisión de licencias médicas a las y los profesionales que sean sancionados en conformidad a los procedimientos establecidos en esta ley, indicando el período por el cual se deberá mantener la referida suspensión.

Artículo 1° quáter.- Con ocasión de una atención de salud realizada a distancia o por telemedicina apoyada en tecnologías de la información y las comunicaciones, las y los profesionales habilitados para la emisión de licencias médicas, además de los requisitos señalados en el artículo anterior, deberán estar habilitados para realizar atenciones de salud a distancia o por telemedicina, en especial, utilizar una plataforma tecnológica de conformidad al artículo 10 bis de la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. Esta plataforma deberá contemplar un registro de atenciones.”.

En votación dividida, se aprobó por unanimidad (9 votos a favor), **lo referente al artículo 1 ter y 1 quáter** (que pasaron a ser 1 bis y 1 ter). Votaron a favor, los diputados y diputadas Astudillo, Santibáñez (en reemplazo de Cariola), Cordero, Gazmuri, Lagomarsino, Lilayu, Molina, Palma y Romero.

El artículo 1 bis propuesto en esta indicación del Ejecutivo, se rechazó reglamentariamente por ser incompatible con lo aprobado en el numeral anterior.

2) De los diputados Bravo, Celis, Lilayu, Rey y Romero, para agregar en el inciso primero del artículo 1 ter, incorporado por el numeral 2, a continuación de la expresión “para el profesional investigado”, la frase “así como la retención del talonario físico”.

Se entendió rechazada reglamentariamente, por ser incompatible con lo ya aprobado.

3) De los diputados Bravo, Celis, Lilayu, Rey y Romero, para agregar en el inciso segundo del artículo 1 ter, incorporado por el numeral 2, a continuación de la expresión “la suspensión”, la frase “y la retención”

Se entendió rechazada reglamentariamente, por ser incompatible con lo ya aprobado.

4) De los diputados Bravo, Celis, Lilayu, Rey y Romero, para agregar en el inciso tercero del artículo 1 ter, incorporado por el numeral 2, a continuación de la expresión “la suspensión”, la frase “y la retención”.

Se entendió rechazada reglamentariamente, por ser incompatible con lo ya aprobado.

4) De la diputada Gazmuri para agregar, en el numeral 3, un artículo 1 quater, del siguiente tenor:

“Artículo 1º quater: Durante la sustanciación de los procedimientos administrativos sobre licencias médicas regulados en esta ley, se podrá decretar provisoriamente la suspensión de la emisión de licencias médicas para el profesional investigado, cuando existan antecedentes que permitan presumir fundadamente la ausencia de un acto médico que justifica la emisión de la respectiva licencia médica.

Por razones fundadas, la suspensión señalada en el inciso anterior podrá ser alzada o modificada durante la tramitación del procedimiento. En todo caso, ésta se extinguirá con la eficacia de la resolución administrativa que ponga fin al procedimiento correspondiente.

En caso de que los hechos que motivaron la suspensión a la que se refiere este artículo puedan constituir crímenes o simples delitos, el funcionario que dictó dicha medida deberá denunciar aquellos hechos ante el Ministerio Público o ante la policía, si no hubiere fiscalía en el lugar en que el funcionario presta sus servicios.

Un reglamento emitido por el Ministerio de Salud determinará la forma en que la Superintendencia de Seguridad Social hará revisión de las medidas adoptadas a fin de llevar a cabo los procesos de revisión de las licencias médicas otorgadas, a través de un profesional que tenga experiencia en los diagnósticos y tratamientos de la patología de

que se trate y por la que se dio lugar a la licencia cuestionada, que deberá revisar la ficha clínica del o la paciente, si la hubiere, y emitir un informe que sirva de fundamento a la resolución que la impone.

El reglamento determinará las características del informe, los plazos con que se cuentan para emitirlo, y las vías recursivas con la que se cuenten para ello, incluida la vía judicial. Los profesionales que se pronuncien sobre el rechazo de la licencia de que se trate podrán actuar como asesores externos ante la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez.

Con todo, la suspensión de la emisión de licencias médicas cuya revisión esté en curso, no afectará la emisión de otras licencias médicas que ya hayan sido aprobadas por la entidad pagadora.”

Se rechazó por no alcanzar el quorum (2 votos a favor, 3 en contra y 3 abstenciones). Votaron a favor, los diputados y diputadas Astudillo y Palma. Votaron en contra, los diputados Lagomarsino, Romero y Rosas. Se abstuvieron, los diputados Camaño (en reemplazo de Barría), Cordero y Lilayu.

Se entiende rechazado el texto del numeral 2 propuesto por el Senado.

Numeral nuevo.—

---- Se presentó una indicación del diputado Lagomarsino para incorporar un nuevo numeral 3, pasando el actual 3 a ser 4 y así sucesivamente, del siguiente tenor:

“3.- Agréguese un artículo 1° quater, nuevo, del siguiente tenor:

“Artículo 1° quater.- En casos debidamente acreditados en que un paciente deba permanecer con Licencia Médica hasta la realización de una atención de especialidad, examen diagnóstico, procedimiento médico o de resolución quirúrgica, o hasta el término de una hospitalización, se podrá extender una licencia médica extendida mayor a 30 días hasta la realización de dicha atención, examen, procedimiento o intervención quirúrgica, o alta de la hospitalización.

En el caso de que a una persona se le indique reposo a través de una Licencia Médica cuyo motivo coincida con la patología que está en espera de atención de especialidad, examen diagnóstico, procedimiento médico o de resolución quirúrgica, o encontrándose esta hospitalizada, la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez no podrá rechazar dicha Licencia Médica.

Será responsabilidad de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez verificar si la persona está en lista de espera de atención de especialidad, examen diagnóstico, procedimiento médico o de resolución quirúrgica, o se encuentra hospitalizada, a fin de no rechazar Licencias Médicas que se encuentren en el marco de este artículo.”.

Se determinó, por votación, su inadmisibilidad por mayoría de votos (5 por la inadmisibilidad y 3 por la admisibilidad). Votaron por la inadmisibilidad los diputados Astudillo, Cordero, Lilayu, Palma y Romero. Votaron por la admisibilidad los diputados Lagomarsino, Molina y Rosas.

Numeral 3.-

El texto propuesto por el Senado es del siguiente tenor:

“3.- Introdúcense, en el artículo 2º, las siguientes enmiendas:

a) Reemplázanse sus incisos primero y segundo por los siguientes:

“Artículo 2º. - Las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez podrán solicitar a los profesionales que por ley emitan licencias médicas que se encuentren sometidas a su conocimiento, la entrega o remisión de los antecedentes o informes complementarios que las respalden y, por razones fundadas, los citará a una audiencia para aclarar aspectos de su otorgamiento bajo el apercibimiento de aplicar las multas y suspensiones señaladas en el siguiente inciso.

La inasistencia injustificada a las citaciones, así como también la negativa a la entrega o la no remisión de los antecedentes solicitados en los plazos fijados al efecto, los que no podrán exceder de siete días corridos, habilitarán a la Comisión para que, mediante resolución fundada, sancione al profesional con multas a beneficio fiscal de hasta 50 unidades tributarias mensuales. Además, como medida de apremio, la Comisión deberá ordenar la suspensión de la emisión de licencias médicas electrónicas o de papel, y la venta de formularios de licencias médicas, según corresponda, por el plazo de hasta sesenta días hábiles, en atención a la cantidad de licencias médicas respecto de las cuales se solicitan los antecedentes que no han sido entregados, medida que se renovará automáticamente mientras persista la conducta del profesional.”.

b) Agrégase, en el inciso tercero, a continuación del punto y aparte, que pasa a ser punto y seguido, lo siguiente:

“Transcurrido el plazo para dicha reclamación, corresponderá a la Superintendencia de Seguridad Social informar a las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez sobre las reclamaciones presentadas por el prestador sancionado. Lo anterior, dentro del primer día siguiente hábil al del vencimiento del plazo de reclamación.”.

c) Intercálase el siguiente inciso cuarto, nuevo, pasando los actuales incisos cuarto y quinto a ser incisos quinto y sexto, respectivamente:

----- Se presentaron tres indicaciones.

1) Del Ejecutivo para reemplazar el numeral 3, por el siguiente:

“2.- Reemplázase el artículo 2º por el siguiente:

“Artículo 2º.- Las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez podrán solicitar a las y los profesionales habilitados para emitir licencias médicas que se encuentren sometidas a su conocimiento, la entrega o remisión de los antecedentes o informes complementarios que las respalden dentro de un plazo de siete días hábiles, bajo el apercibimiento de aplicar las multas y suspensiones señaladas en el inciso siguiente. En casos excepcionales y por razones fundadas, las Comisiones podrán citar a las y los profesionales a una audiencia para aclarar aspectos del otorgamiento de la o las licencias, pudiendo ampliar el plazo para entregar los antecedentes o informes complementarios, si corresponde, en un máximo de siete días hábiles adicionales.

En caso de que el profesional no entregara los antecedentes o informes solicitados dentro del plazo señalado o que estos fueran insuficientes, o no asista injustificadamente a las citaciones, la Comisión, mediante resolución fundada, aplicará la sanción de multa a beneficio fiscal de entre 10 y 50 unidades tributarias mensuales. En casos calificados, la Comisión podrá, además, suspender la venta de formularios de licencias médicas y la facultad de emisión de licencias médicas electrónicas o de papel,

según corresponda, por el plazo de hasta sesenta días hábiles, medida que se renovará automáticamente mientras persista la conducta de la o el profesional.

Para efectos de determinar la sanción específica, la Comisión tendrá en especial consideración el número de licencias médicas respecto de las cuales se solicitaron los antecedentes, el grado de incumplimiento, las conductas anteriores de la o el profesional requerido y/o citado, y cualquier otro criterio que, a su juicio, sea relevante.

Habiendo o no recibido la información solicitada o inasistencia injustificada de la o el profesional a la citación, en caso de que existieran antecedentes que hicieran suponer, fundadamente, que una o más licencias médicas fueron emitidas sin fundamento médico en los términos señalados en la presente ley, las Comisiones solicitarán a la Superintendencia de Seguridad Social el inicio del procedimiento regulado en el artículo 5°, acompañando todos los antecedentes que tuviera en su poder. Asimismo, en el evento de existir antecedentes que acreditan que la o el profesional ha incurrido en falsedad en el otorgamiento de licencias médicas, las Comisiones deberán remitir los antecedentes al Ministerio Público sin más trámite.

En contra de la resolución que imponga la sanción podrá reclamarse ante la Superintendencia de Seguridad Social, dentro del plazo de cinco días hábiles contados desde su notificación. Al día siguiente hábil de la interposición de la reclamación, la Superintendencia de Seguridad Social deberá informar a las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez de su interposición. La Superintendencia de Seguridad Social, deberá resolver la reclamación dentro del plazo de veinte días hábiles. La resolución que ponga término a dicho procedimiento deberá ser informada por la Superintendencia de Seguridad Social a las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez.

De oficio o a petición de parte, las Comisiones podrán poner término a la referida suspensión, si estando esta vigente, la o el profesional proporcionare los antecedentes o informes requeridos, o acuda a la citación. En caso de que el reclamo señalado en el inciso anterior sea resuelto a favor de la o el profesional, se dejarán sin efecto las multas cursadas y cesará la suspensión aplicada.

Las multas deberán ser pagadas en la Tesorería General de la República, dentro del plazo de diez días hábiles contado desde la fecha en que la resolución que las impuso quede firme o ejecutoriada. Para tales efectos, las copias de las resoluciones de la Comisión tendrán mérito ejecutivo.”.

Solicitada división dividida, se aprobó por unanimidad, los incisos primero, cuarto, quinto, sexto y séptimo (8 votos a favor). Votaron los diputados Astudillo, Cordero, Lagomarsino, Lilayu, Marta González (en reemplazo de diputada Molina), Palma, Romero y Rosas. **Los incisos segundo y tercero fueron aprobados por mayoría de votos** (7 a favor y 1 en contra). Votaron a favor los diputados Astudillo, Cordero, Lilayu, Marta González (en reemplazo de diputada Molina), Palma, Romero y Rosas; votó en contra el diputado Lagomarsino.

Cabe hacer presente que en los incisos primero y segundo, hubo consenso unánime que fuera reemplazado el vocablo “siete” -en la primera vez que aparece- por “diez”, y “sesenta” por “treinta”, respectivamente. Esto fue presentado por escrito por el Ejecutivo, y aceptado y acordado por la Comisión.

2) De la diputada Gazmuri para reemplazar el literal a) del numeral 3), por el siguiente:

a) Modificase el artículo 2 en el siguiente sentido:

a.1. Reemplázase en el inciso segundo la frase “exceder de siete días corridos” por “ser inferiores a diez días hábiles”;

a.2. Reemplázase en el inciso tercero el término “sesenta” por “treinta”;

a.3. Incorpórese un inciso cuarto nuevo que indique, pasando el actual inciso tercero a ser cuarto y así sucesivamente:

“Si los antecedentes o informes requeridos se refirieren a más de diez pacientes, el plazo para su entrega se aumentará en dos días por cada cinco pacientes adicionales.

a.4. En el inciso cuarto actual, que pasa a ser quinto, incorpórase, a continuación del término “dictará”, las expresiones “dentro del plazo de veinticuatro horas”, antecedidas y seguidas por una coma.

Se entendió rechazada reglamentariamente, por ser incompatible con lo ya aprobado.

3) De la diputada Molina para reemplazar en el inciso segundo del artículo 2, propuesto por el literal a) del numeral 3, la frase “siete días corridos” por “12 días hábiles”.

Se entendió rechazada reglamentariamente, por ser incompatible con lo ya aprobado.

4) **Del diputado Palma** para modificar el literal b), del N°3 del artículo 1, en el siguiente sentido:

b1) Sustitúyase el inciso primero del artículo 3 por el siguiente:

“Artículo 3°.- Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 5°, las Instituciones de Salud Previsional podrán solicitar a los profesionales que por ley emitan licencias médicas la entrega o remisión de los antecedentes o informes complementarios que las respalden, así mismo, cada vez que la licencia médica no se emita en conformidad a lo señalado en el decreto N°7 que aprueba reglamento sobre guías clínicas referenciales relativas a los exámenes, informes y antecedentes que deberán respaldar la emisión de licencias médicas.”

b2) Sustitúyase el inciso tercero del artículo 3, por el siguiente:

“En caso de que la Institución de Salud Previsional determine la reducción o rechazo de una licencia médica, deberá remitir los antecedentes que fundamentan la decisión a la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, quien deberá ratificar o denegar la modificación de la licencia médica.”.

Se entendió rechazada reglamentariamente, por ser incompatible con lo ya aprobado.

En concordancia con lo expuesto, se entiende rechazado el texto propuesto por el Senado.

Numeral nuevo. (que pasa a ser 4).

----- Se presentó una indicación del Ejecutivo para intercalar, a continuación del numeral 3 el siguiente numeral 4, nuevo:

“4.- Incorpórase, en el artículo 3º, a continuación de las dos veces que se menciona la expresión “profesionales”, la palabra “habilitados”.”.

Se aprobó por unanimidad (8 votos a favor). Votaron a favor, los diputados y diputadas Astudillo, Cordero, Lagomarsino, Marta González (en reemplazo de Molina), Lilayu, Palma, Romero y Rosas.

Numeral 4.- (que ha pasado a ser 5).

El texto propuesto por el Senado es del siguiente tenor:

“4.- *Introdúcense, en el artículo 5º, las siguientes enmiendas:*

a) *Elimínase, en el inciso primero, la palabra “evidente”, y reemplázase la expresión “una investigación”, por la frase “un procedimiento de investigación”.*

b) *Reemplázase el inciso segundo por los siguientes incisos segundo y tercero, nuevos:*

“La Superintendencia de Seguridad Social notificará del procedimiento al profesional investigado, al paciente y al empleador, cuando corresponda; y requerirá informe sobre los hechos investigados, en cuyo caso, dentro del plazo de diez días hábiles contado desde la notificación, el profesional investigado deberá acompañar copia íntegra de la ficha clínica, siempre que se circunscriba a la condición o patología que dio origen a la respectiva licencia, u otro documento que acredite la atención médica, en caso de que ésta última no exista. Además, el profesional investigado podrá solicitar a la Superintendencia de Seguridad Social que se le cite a una audiencia para complementar los descargos efectuados en el informe antes señalado.

En caso de que el profesional investigado trabaje para un prestador institucional de salud, éste podrá solicitar a la institución copia íntegra de la ficha clínica, siempre que se circunscriba a la condición o patología que dio origen a la respectiva licencia, u otro documento que acredite la atención médica, en caso de que ésta última no exista. El prestador institucional deberá hacer entrega de dicha información dentro del plazo de cinco días hábiles contado desde la respectiva solicitud. Si el prestador institucional de salud se negare por cualquier causa a la entrega de la documentación señalada, deberá emitir un certificado fundamentando dicha negativa, el que deberá ser entregado al profesional investigado dentro de cinco días hábiles contados desde la solicitud. Si el prestador institucional de salud no entregase el certificado dentro de plazo, su representante legal será solidariamente responsable del pago de la eventual multa que se imponga al profesional investigado. Lo dispuesto en este inciso no será aplicable a las sociedades en las que el profesional investigado tenga la administración o participe directa o indirectamente de, al menos, el diez por ciento de su propiedad, en cuyo caso estará obligado a hacer entrega de la ficha clínica en las condiciones indicadas en el inciso anterior.”.

c) *Reemplázanse los incisos tercero y cuarto, que han pasado a ser incisos cuarto y quinto, respectivamente, por los siguientes:*

“Transcurrido el plazo de diez días hábiles señalado en el inciso segundo de este artículo o realizada la audiencia de complementación de descargos, la Superintendencia de Seguridad Social resolverá fundadamente. Excepcionalmente, en caso de que, por causa imputable al profesional investigado, éste no acompañare el informe y la ficha clínica dentro del plazo señalado en el inciso segundo, y dichos antecedentes fueran necesarios para resolver la investigación, la Superintendencia de Seguridad Social omitirá pronunciamiento y podrá, en este caso, aplicar la medida de apremio establecida en el artículo 2º de esta ley, por el plazo de cinco días, la que se renovará automáticamente mientras persista la conducta del profesional. Una vez recibidos dichos antecedentes, la Superintendencia resolverá fundadamente el caso.

Si de conformidad al procedimiento establecido en este artículo se acredita la emisión de una o más licencias sin existir fundamento médico, es decir, en ausencia de una patología que produzca incapacidad laboral temporal por el período y la extensión del reposo prescrito, la Superintendencia aplicará las siguientes sanciones:

1) Suspensión de hasta por ciento ochenta días de la facultad para otorgar licencias médicas, del Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud y una multa a beneficio fiscal de hasta 140 unidades tributarias mensuales. La multa podrá elevarse al doble en caso de constatarse que la emisión de licencias sin fundamento médico ha sido reiterada.

2) Suspensión hasta por un año de la facultad para otorgar licencias médicas, del Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud y una multa a beneficio fiscal de hasta 200 unidades tributarias mensuales, en caso de reincidencia dentro del período de cinco años contado desde la fecha de la notificación de la resolución que impuso la primera sanción.

3) Suspensión hasta por tres años de la facultad para otorgar licencias médicas, del Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud y una multa a beneficio fiscal de hasta 350 unidades tributarias mensuales, en caso de segunda reincidencia dentro del período de cinco años contado desde la fecha de la notificación de la resolución que impuso la primera sanción.

4) Suspensión perpetua de la facultad para otorgar licencias médicas, la cancelación del Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud y una multa a beneficio fiscal de hasta 600 unidades tributarias mensuales, en caso de tercera reincidencia dentro del período de cinco años contado desde la fecha de la notificación de la resolución que impuso la primera sanción.”.

d) Suprímese el actual inciso sexto.

e) Reemplázanse, en el inciso séptimo, los guarismos “10” por “150” y “80” por “350”.”.

----- Se presentaron diez indicaciones.

1) Del Ejecutivo para reemplazar el numeral 4, por el siguiente:

“4.- Reemplázase el artículo 5°, por el siguiente:

“Artículo 5°.- En caso de que la o el profesional habilitado para otorgar licencias médicas emita una o más licencias con ausencia de fundamento médico, es decir, en ausencia de una patología que produzca incapacidad laboral temporal por el período y la extensión del reposo prescrito o sin una atención de salud asociada a su emisión, la Superintendencia de Seguridad Social, de oficio o a petición de la Secretaría Regional Ministerial de Salud, la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, el Fondo Nacional de Salud, una Institución de Salud Previsional o de cualquier particular, podrá, si existe mérito para ello, iniciar un procedimiento de investigación.

La Superintendencia notificará del inicio del procedimiento a la o el profesional que hubiera emitido la o las licencias médicas investigadas, quien tendrá un plazo de diez días hábiles contados desde la notificación, para evacuar traslado, acompañando las partes de la ficha clínica del o los pacientes beneficiarios de la o las licencias que se circunscriban a la condición o patología que les dio origen y/o otros documentos que acrediten la atención médica, bajo el apercibimiento de continuar el procedimiento sin dichos antecedentes.

La o el profesional podrá solicitar al prestador institucional de salud donde se produjo la atención que originó la o las licencias médicas investigadas copia de los antecedentes señalados en el inciso anterior, el que deberá hacer entrega de dicha información dentro del plazo de cinco días hábiles contado desde la respectiva solicitud. En el caso que la o el profesional efectúe esta solicitud de información, la

Superintendencia podrá ampliar el plazo señalado en el inciso anterior en cinco días hábiles adicionales. Si el prestador institucional de salud se negare por cualquier causa a la entrega de la documentación, deberá emitir un certificado fundamentando dicha negativa, el que deberá ser entregado la o el profesional investigado dentro del mismo plazo. Si el prestador institucional de salud no entregase el certificado dentro de plazo, su representante legal será solidariamente responsable del pago de la eventual multa que se imponga la o el profesional investigado. Lo dispuesto en este inciso no será aplicable a las sociedades en las que la o el profesional investigado tenga la administración o participe directa o indirectamente de, al menos, el diez por ciento de su propiedad, en cuyo caso estará obligado a hacer entrega de la ficha clínica en las condiciones indicadas en el inciso anterior.

Sin perjuicio de lo anterior, durante el procedimiento de investigación, la Superintendencia podrá solicitar informe al o los prestadores de salud donde se produjeron las atenciones y al o las personas cotizantes o beneficiarias de la o las licencias médicas, quienes tendrán un plazo de diez hábiles para informar.

Excepcionalmente, en caso de que, por causa imputable a la o el profesional investigado, éste no acompañare los antecedentes dentro del plazo señalado en el inciso segundo, y estos fueran necesarios para resolver la investigación, la Superintendencia de Seguridad Social podrá aplicar como medida de apremio la suspensión por quince días de la facultad para otorgar licencias médicas, la que podrá ser prorrogada hasta por tres veces en caso de que continúe el incumplimiento. En todo caso, la medida de suspensión será alzada en cuanto la o el profesional entregue los antecedentes.

Transcurrido el plazo para evacuar traslado, recibidos los antecedentes o vencidos los plazos señalados en el inciso anterior, la Superintendencia resolverá fundadamente. Si de conformidad al procedimiento establecido en este artículo, se acreditara la emisión de una o más licencias sin fundamento médico, en los términos señalados en el inciso primero de este artículo, la Superintendencia aplicará las siguientes sanciones:

1) Suspensión de hasta ciento ochenta días de la facultad para otorgar licencias médicas, del Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud y una multa a beneficio fiscal de hasta 140 unidades tributarias mensuales. La multa podrá elevarse al doble en caso de constatarse que la emisión de licencias sin fundamento médico o sin una atención profesional asociada a su emisión ha sido reiterada.

2) Suspensión de hasta un año de la facultad para otorgar licencias médicas, del Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud y una multa a beneficio fiscal de hasta 200 unidades tributarias mensuales, en caso de reincidencia dentro del período de cinco años contado desde la fecha de la notificación de la resolución que impuso la primera sanción.

3) Suspensión de hasta tres años de la facultad para otorgar licencias médicas, del Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud y una multa a beneficio fiscal de hasta 350 unidades tributarias mensuales, en caso de segunda reincidencia dentro del período de cinco años contado desde la fecha de la notificación de la resolución que impuso la primera sanción.

4) Suspensión perpetua de la facultad para otorgar licencias médicas, la cancelación del Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud y una multa a beneficio fiscal de hasta 600 unidades tributarias mensuales, en caso de tercera

reincidencia dentro del período de siete años contado desde la fecha de la notificación de la resolución que impuso la primera sanción.

Para la determinación de las sanciones específicas que en cada caso corresponda aplicar, la Superintendencia de Seguridad Social considerará el número de licencias médicas emitidas sin fundamento médico o sin mediar una atención de salud, el reconocimiento de los hechos por parte de la o el profesional investigado, y cualquier otro criterio que, a su juicio, sea relevante.

En todo caso, en el evento de existir antecedentes que acreditan que la o el profesional ha incurrido en falsedad en el otorgamiento de licencias médicas, la Superintendencia deberá remitir los antecedentes al Ministerio Público sin más trámite.

En contra de la resolución que imponga la sanción podrá deducirse recurso de reposición ante la Superintendencia en un plazo de cinco días contados desde su notificación. En contra de la resolución que rechace la reposición, se podrá reclamar ante la Corte de Apelaciones correspondiente al territorio jurisdiccional del domicilio del sancionado, en los términos señalados en el artículo 58 de la ley N° 16.395.”.

Esta indicación del Ejecutivo fue sometida a votación dividida.

- **Los incisos primero, segundo, tercero y cuarto de la indicación se aprobaron por unanimidad** (8 votos a favor). Votaron a favor, los diputados y diputadas Astudillo, Cordero, Lagomarsino, Marta González (en reemplazo de Molina), Lilayu, Palma, Romero y Rosas.

- **El inciso quinto se aprobó por mayoría** (7 votos a favor y 1 en contra). Votaron a favor, los diputados y diputadas Astudillo, Cordero, Marta González (en reemplazo de Molina), Lilayu, Palma, Romero y Rosas. Votó en contra, el diputado Lagomarsino.

- **El inciso sexto se aprobó por mayoría** (5 votos a favor y 2 en contra). Votaron a favor, los diputados y diputadas Astudillo, Cordero, Molina, Romero y Rosas. Votaron en contra, los diputados Gazmuri y Lagomarsino.

- **Los incisos séptimo, octavo y noveno fueron aprobados por mayoría** (5 votos a favor y 1 en contra). Votaron a favor, los diputados y diputadas Astudillo, Cordero, Lagomarsino, Molina y Romero. Votó en contra, la diputada Gazmuri.

2) De la diputada Gazmuri para reemplazar el literal a), por el siguiente:

“a) Reemplázase la expresión “una investigación”, por la frase “un procedimiento de investigación”.

Se entendió rechazada reglamentariamente, por ser incompatible con lo ya aprobado.

3) De los diputados Bravo, Celis, Lilayu, Rey y Romero para reemplazar el inciso segundo del artículo 5, por el siguiente:

“La Superintendencia de Seguridad Social deberá iniciar la investigación cuando el profesional haya sobrepasado la emisión de una cierta cantidad de licencias médicas en un trimestre. La cantidad límite deberá estar estipulada en un reglamento expedido por el Ministerio del Trabajo y Previsión Social y además suscrito por el Ministro de Salud.”

Se entendió rechazada reglamentariamente, por ser incompatible con lo ya aprobado.

4) De los diputados Bravo, Celis, Lilayu, Rey y Romero, para reemplazar en el nuevo inciso segundo que incorpora el literal b) del numeral 4), la frase: “copia íntegra de la ficha clínica, siempre que se circunscriba a la condición o patología que dio origen a la respectiva licencia, u otro documento que acredite la atención médica, en caso de que ésta última no exista” por la frase: “el informe, el cual debe contener copia de la información relevante contenida en la ficha clínica, especialmente las atenciones y prestaciones que dan origen a la licencia médica emitida”.

Se entendió rechazada reglamentariamente, por ser incompatible con lo ya aprobado.

5) De la diputada Molina para reemplazar en el nuevo inciso segundo que incorpora el literal b) del numeral 4), la frase: “diez días hábiles” por “quince días hábiles”.

Se entendió rechazada reglamentariamente, por ser incompatible con lo ya aprobado.

6) De la diputada Gazmuri para para reemplazar el nuevo inciso tercero que incorpora el literal b) del numeral 4), por el siguiente:

“Si la ficha clínica cuya copia íntegra se solicita, estuviere en poder de un prestador institucional, la Superintendencia de Seguridad Social deberá requerir a este su entrega, o la de cualquier otro documento que acredite la atención médica, en caso de que esta última no exista, y siempre que se circunscriba a la condición o patología que dio origen a la respectiva licencia, el prestador institucional deberá hacer entrega de dicha información dentro del plazo de cinco días hábiles contados desde la respectiva solicitud. Lo dispuesto en este inciso no será aplicable a las sociedades en las que el profesional investigado tenga la administración o participe directa o indirectamente de, al menos, el diez por ciento de su propiedad, en cuyo caso estará obligado a hacer entrega de la ficha clínica en las condiciones indicadas precedentemente.”.

Se entendió rechazada reglamentariamente, por ser incompatible con lo ya aprobado.

7) De los diputados Bravo, Celis, Lilayu, Rey y Romero, para reemplazar en el nuevo inciso tercero que incorpora el literal b) del numeral 4), la frase: “copia íntegra de la ficha clínica, siempre que se circunscriba a la condición o patología que dio origen a la respectiva licencia, u otro documento que acredite la atención médica, en caso de que ésta última no exista” por la frase: “copia de aquella parte de la ficha clínica vinculada a la condición o patología que dio origen a la respectiva licencia”.

Se entendió rechazada reglamentariamente, por ser incompatible con lo ya aprobado.

8) De la diputada Molina para reemplazar en el inciso tercero que propone el literal c) del numeral 4 la frase “diez días hábiles” por “quince días hábiles”.

Se entendió rechazada reglamentariamente, por ser incompatible con lo ya aprobado.

9) De la diputada Gazmuri para reemplazar el literal d), por el siguiente:

“d) Sustitúyase el actual inciso sexto del artículo 5° de la ley por el siguiente:

La ausencia de fundamento médico deberá ser ratificada o descartada por una comisión integrada por tres profesionales de la profesión de quien emitió la licencia, uno de los cuales, a lo menos, deberá ser de la misma especialidad a la que corresponda la patología investigada, designado de una lista que deberá confeccionar la Superintendencia de Seguridad Social, a propuesta del Colegio Profesional respectivo.”.

Se entendió rechazada reglamentariamente, por ser incompatible con lo ya aprobado.

10) Del diputado Lilayu, para introducir un inciso final al artículo 5° de la ley N°20.585, del siguiente tenor:

“Sin perjuicio de lo anterior, los trabajadores y empresas que se beneficien del uso indebido de licencias médicas otorgadas sin fundamento médico serán sancionados con multas administrativas proporcionales a la gravedad de la infracción, las que se duplicarán en caso de reincidencia. La Superintendencia de Seguridad Social estará facultada para determinar y aplicar estas sanciones”.

Se entendió rechazada reglamentariamente, por ser incompatible con lo ya aprobado.

Numeral 5. – (que ha pasado a ser 6)

El texto propuesto por el Senado es del siguiente tenor:

“5.- Sustitúyese el inciso cuarto del artículo 6° por el que sigue:

“En contra de la resolución que imponga la sanción o de la que recaiga en el recurso de reposición, según corresponda, el profesional afectado podrá reclamar ante la Corte de Apelaciones correspondiente al territorio jurisdiccional de su domicilio, en los términos señalados en los incisos primero y tercero del artículo 58 de la ley N° 16.395. Para efectos de la presente ley, el plazo de quince días establecido en el inciso primero de la norma señalada, se contará desde la notificación que se realice de conformidad a lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 2°. El profesional no podrá interponer recurso de reposición una vez presentado el recurso de reclamación que establece la presente ley.”.

----- Se presentó una indicación del Ejecutivo, para reemplazar el numeral 5, por el siguiente:

“5.- Derógase el artículo 6.”.

Se aprobó por unanimidad (5 votos a favor). Votaron a favor, los diputados y diputadas Cordero, Gazmuri, Lagomarsino, Molina y Romero.

Numeral 6.- (que ha pasado a ser 7).

El texto propuesto por el Senado es del siguiente tenor:

“6.- Modifícase el artículo 8° del siguiente modo:

a) Agrégase el siguiente inciso segundo, nuevo, pasando el actual inciso segundo a ser inciso tercero y así sucesivamente:

“La Superintendencia de Seguridad Social podrá también, si existe mérito para ello, iniciar una investigación de oficio respecto del contralor médico de una Institución de Salud Previsional o de una Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez que incurra en las conductas antes descritas.”.

b) Reemplázase el actual inciso tercero, que ha pasado a ser inciso cuarto, por el siguiente:

“Si de conformidad al procedimiento establecido en este artículo se acreditan los hechos denunciados o investigados, la Superintendencia aplicará las siguientes sanciones, teniendo a la vista el mérito de la investigación:

1) Suspensión por ciento ochenta días de la facultad para visar el otorgamiento de licencias médicas en Instituciones de Salud Previsional y en las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez, suspensión por el mismo período de tiempo del Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud y una multa a beneficio fiscal de hasta 140 unidades tributarias mensuales. La multa podrá elevarse al doble en caso de constatarse que la postergación de la resolución, el rechazo o la modificación de la licencia médica sin fundamento médico han sido reiterados.

2) Suspensión por un año de la facultad para visar el otorgamiento de licencias médicas en Instituciones de Salud Previsional y en las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez, suspensión por el mismo período de tiempo del Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud y una multa a beneficio fiscal de hasta 200 unidades tributarias mensuales, en caso de reincidencia dentro del período de cinco años contado desde la fecha de notificación de la resolución que impuso la primera sanción.

3) Suspensión por tres años de la facultad para visar el otorgamiento de licencias médicas en Instituciones de Salud Previsional y en las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez, la cancelación del Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud y una multa a beneficio fiscal de hasta 350 unidades tributarias mensuales, en caso de segunda reincidencia dentro del período de cinco años contado desde la fecha de la notificación de la resolución que impuso la primera sanción.

4) Suspensión perpetua de la facultad para visar el otorgamiento de licencias médicas en Instituciones de Salud Previsional y en las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez, la cancelación del Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud y una multa a beneficio fiscal de hasta 600 unidades tributarias mensuales, en caso de tercera reincidencia dentro del período de cinco años contado desde la fecha de la notificación de la resolución que impuso la primera sanción.”.

c) Reemplázase en el actual inciso cuarto, que ha pasado a inciso ser quinto, la expresión “informe del” por “traslado al”.

----- Se presentó una indicación del Ejecutivo para reemplazar el numeral 6, por el siguiente:

“6.- Reemplázase el artículo 8° por el siguiente:

“Artículo 8°.- La o el contralor médico de una Institución de Salud Previsional cuya función sea la autorización, modificación o rechazo de las licencias médicas, que ordene bajo su firma rechazar o modificar una licencia médica sin justificación que respalde su resolución, o sin expresión de causa, podrá ser denunciado por la persona afiliada afectada por la medida o por su representante ante la Institución de Salud Previsional respectiva, a fin de que ésta realice una investigación de los hechos denunciados, debiendo tener a la vista los antecedentes, exámenes y evaluación presencial de la o el paciente.

La o el profesional de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez o de la unidad de licencias médicas que incurra en la conducta descrita en el inciso primero será sometido a sumario administrativo, en cuya virtud podrá ser destituido de su cargo, de conformidad a las reglas estatutarias respectivas.”.

Se aprobó por unanimidad (5 votos a favor). Votaron a favor, los diputados y diputadas Cordero, Gazmuri, Lagomarsino, Molina y Romero.

Numeral 7.- (que ha pasado a ser 8)

El texto propuesto por el Senado es del siguiente tenor:

“7.- Agréganse, a continuación del artículo 10, los siguientes artículos 10 bis, 10 ter, 10 quáter, 10 quinquies, 10 sexies, 10 septies y 10 octies, nuevos:

“Artículo 10 bis.- La Superintendencia de Seguridad Social fiscalizará y supervigilará, conforme a la normativa legal y reglamentaria aplicable al efecto, el sistema de información, administrado por una o más entidades, que permita el otorgamiento y tramitación electrónica de las licencias médicas y asegure la generación de los respectivos comprobantes de otorgamiento. En todo caso, el profesional que emita la licencia médica deberá proporcionar al trabajador respectivo el comprobante de su otorgamiento.

La Superintendencia de Seguridad Social estará facultada para dictar una o más normas de carácter general que regulen las condiciones de funcionamiento del sistema de información señalado en el inciso precedente. En su rol de fiscalización y supervigilancia, la Superintendencia de Seguridad Social velará, especialmente, por el cumplimiento de las normas en materia de protección de datos contenidas en la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, y en la ley N° 19.628, sobre protección a la vida privada.

En conformidad a lo dispuesto en este artículo, la Superintendencia y las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez podrán instruir a la o las entidades que operen el sistema que suspendan la facultad de emisión de licencias médicas a los profesionales que sean sancionados en conformidad a los procedimientos establecidos en los artículos 1° ter, 2°, 5° y 8° de esta ley, indicando el período por el cual se deberá mantener la referida suspensión.

Artículo 10 ter.- El monto de las multas impuestas por la Superintendencia de Seguridad Social, de conformidad a los artículos 5° y 8° de la presente ley, deberá ser pagado en la Tesorería General de la República dentro del plazo de quince días hábiles contado desde que la resolución se encuentre firme. La persona sancionada deberá ingresar los comprobantes de pago respectivos en las oficinas de la Superintendencia de Seguridad Social dentro de quinto día de efectuado el pago.

Para efectos de lo dispuesto en el inciso anterior, se entenderá que la resolución de la Superintendencia de Seguridad Social se encuentra firme una vez que se hayan agotado las instancias de recursos y reclamaciones establecidas en la presente ley o habiéndose vencido los plazos para ello sin que el interesado haya hecho valer los señalados recursos y reclamaciones.

Las multas que se impongan por infracción a las disposiciones de esta ley serán a beneficio fiscal.

Las resoluciones que establezcan las infracciones y determinen las multas tendrán mérito ejecutivo y se harán exigibles por la Tesorería General de la República, en los términos previstos en el inciso segundo del artículo 35 del decreto ley N° 1.263, Orgánico de Administración Financiera del Estado, promulgado y publicado el año 1975, del Ministerio de Hacienda. Para los efectos anteriores, se aplicará lo establecido en el artículo 53 del Código Tributario.

La Tesorería General de la República podrá retener de la devolución de impuestos a la renta que le correspondiese anualmente al infractor de esta ley, los montos que se encontraren impagos según lo informado por la Superintendencia de Seguridad Social e imputar dicho monto al pago de la mencionada deuda, debiendo comunicar a dicha Superintendencia el monto retenido.

Artículo 10 quáter.- La Superintendencia de Seguridad Social mantendrá, en su sitio web, un registro público de las sanciones aplicadas conforme al procedimiento establecido en esta ley, las que se incluirán desde que la resolución que las haya cursado se encuentre notificada.

Los prestadores de salud deberán publicar el registro a que se refiere el inciso anterior en sus sitios web y en algún lugar físico del establecimiento de salud.

Además, la Superintendencia de Seguridad Social deberá mantener publicado permanentemente en su sitio web un registro con el promedio de emisiones de licencias médicas de cada prestador individual por día, mes y año, y especialidad, el que deberá ser actualizado cada tres meses.

Artículo 10 quinquies.- La Superintendencia de Seguridad Social y las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez no podrán investigar, solicitar antecedentes médicos complementarios o citar a profesionales emisores por licencias médicas emitidas con una antigüedad superior a cinco años.

Asimismo, tampoco podrán aplicar ninguna de las sanciones establecidas en esta ley luego de transcurridos cinco años contados desde la fecha en que se notificó el inicio del respectivo procedimiento administrativo sancionatorio o se efectuó la solicitud de antecedentes médicos complementarios.

Artículo 10 sexies.- La Superintendencia de Seguridad Social y la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez podrán requerir a los prestadores de salud, sean éstos públicos o privados, y a los profesionales investigados que hubieren intervenido en la emisión de una licencia médica, los antecedentes clínicos y otros que sean necesarios para cumplir las funciones que esta ley les encomienda, quienes estarán obligados a remitirla.

La Superintendencia de Seguridad Social y la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez podrán requerir información a la Tesorería General de la República respecto del pago de las sanciones impuestas conforme a esta ley; al Servicio de Impuestos Internos respecto de la emisión de la respectiva boleta de honorarios, facturas y, en general, de los documentos tributarios por la prestación profesional que dio origen a la licencia; a la Policía de Investigaciones de Chile respecto de ingresos y egresos del país de los investigados por la Superintendencia, y a cualquier otro organismo para recabar antecedentes sólo respecto de las investigaciones que realice en conformidad con el artículo 5° de la presente ley.

Sin perjuicio de lo señalado en el inciso anterior, las Cajas de Compensación y de Asignación Familiar deberán informar a la Superintendencia, tan pronto tomen conocimiento, de cualquier conducta sospechosa que afecte a las empresas afiliadas y sus trabajadores respecto de la tramitación y pago de subsidios por incapacidad laboral derivado de una licencia médica.

Artículo 10 septies.- Las sanciones aplicadas conforme a los procedimientos regulados en esta ley se anotarán en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud, información que deberá ser claramente visible para quienes consulten dicho registro; en especial, en lo que dice relación con las suspensiones vigentes.

En el evento en que se disponga la suspensión del prestador del Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud, éste podrá continuar con la prestación de las garantías en salud en actual otorgamiento, sólo para los efectos del cumplimiento de la garantía de oportunidad, siempre que informe de esta suspensión al beneficiario y éste consienta expresamente en ello. De la misma manera, los prestadores institucionales de salud deberán informar a la persona de la alternativa de continuar su tratamiento con otro profesional, si existiese. Para el caso que esto no sea posible, o que el beneficiario no quiera continuar su tratamiento con el prestador suspendido, la Institución de Salud Previsional o el Fondo Nacional de Salud deberán designar un nuevo prestador dentro de los plazos contemplados en la respectiva garantía.

Artículo 10 octies.- Salvo que se disponga expresamente otra modalidad, los plazos de esta ley corresponderán a días corridos. En todo lo demás, se aplicará lo dispuesto en el artículo 25 de la ley N° 19.880, que establece las bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la Administración del Estado.

Las notificaciones a las que se refiere esta ley se practicarán por medios electrónicos a los correos electrónicos que mantengan las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez y la Superintendencia de Seguridad Social, salvo que el prestador informe su voluntad de ser notificado en un domicilio digital distinto. En todo lo demás, se aplicará lo dispuesto en el Párrafo 1° del Capítulo III de la ley N° 19.880.

En todo caso, a los procedimientos regulados por esta ley se les aplicarán supletoriamente las normas de la ley N° 19.880.”.

----- Se presentaron ocho indicaciones.

1) **Del Ejecutivo** para reemplazar el numeral 7, por el siguiente:

“7.- Agrégase, a continuación del artículo 8°, el siguiente artículo 8° bis, nuevo:

“Artículo 8° bis.- El monto de las multas impuestas por la Superintendencia de Seguridad Social, de conformidad al artículo 5° de la presente ley, deberá ser pagado en la Tesorería General de la República dentro del plazo de quince días hábiles contado desde que la resolución se encuentre firme. La persona sancionada deberá ingresar los comprobantes de pago respectivos en las oficinas de la Superintendencia de Seguridad Social dentro del quinto día de efectuado el pago.

Para efectos de lo dispuesto en el inciso anterior, se entenderá que la resolución de la Superintendencia de Seguridad Social se encuentra firme una vez que se hayan agotado las instancias de recursos y reclamaciones establecidas en la presente ley o habiéndose vencido los plazos para ello sin que la o el interesado haya hecho valer los señalados recursos y reclamaciones.

Las multas que se impongan por infracción a las disposiciones de esta ley serán a beneficio fiscal.

Las resoluciones que establezcan las infracciones y determinen las multas tendrán mérito ejecutivo y se harán exigibles por la Tesorería General de la República, en los términos previstos en el inciso segundo del artículo 35 del decreto ley N° 1.263, Orgánico de Administración Financiera del Estado, promulgado y publicado el año 1975,

del Ministerio de Hacienda. Para los efectos anteriores, se aplicará lo establecido en el artículo 53 del Código Tributario.

La Tesorería General de la República podrá retener de la devolución de impuestos a la renta que le correspondiese anualmente al infractor de esta ley, los montos que se encontraren impagos según lo informado por la Superintendencia de Seguridad Social e imputar dicho monto al pago de la mencionada deuda, debiendo comunicar a dicha Superintendencia el monto retenido.”.

Sometida a votación dividida a solicitud de un diputado, se obtuvo el siguiente resultado:

- **Los incisos primero, segundo, tercero y cuarto se aprobaron por unanimidad** (8 votos a favor). Votaron a favor, los diputados y diputadas Astudillo, Cordero, Gazmuri, Lagomarsino, Lilayu, Palma, González (en reemplazo de Molina) y Rosas.

- **El inciso quinto se rechazó al no alcanzar el quorum** (4 votos a favor, 2 en contra y 2 abstenciones). Votaron a favor los diputados y diputadas Astudillo, Cordero, Lilayu y González (en reemplazo de Molina). Votaron en contra, los diputados Lagomarsino y Rosas. Se abstuvieron, los diputados Gazmuri y Palma.

2) Del diputado Lilayu, para reemplazar el inciso segundo del artículo 10 bis, nuevo, propuesto por el numeral 7) del artículo 1, por el siguiente:

“La Superintendencia de Seguridad Social estará facultada para definir los estándares tecnológicos y de ciencia de datos que optimicen la fiscalización y tramitación de licencias, y dictar una o más normas de carácter general que regulen las condiciones de funcionamiento del sistema de información señalado en el inciso precedente y el aseguramiento financiero del sistema. En su rol de fiscalización y supervigilancia, la Superintendencia de Seguridad Social velará, especialmente, por el cumplimiento de las normas en materia de protección de datos contenidas en la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, y en la ley N° 19.628, sobre protección a la vida privada.”

Se entendió rechazada reglamentariamente, por ser incompatible con lo ya aprobado.

3) De los diputados Bravo, Celis, Lilayu, Rey y Romero, para reemplazar en el inciso tercero del artículo 10 bis incorporado por el numeral 7), la palabra “podrán” por “deberán”.

Se entendió rechazada reglamentariamente, por ser incompatible con lo ya aprobado.

4) Del diputado Lilayu, para incorporar, en el numeral 7) un nuevo artículo 10 ter, pasando el actual, a ser 10 quáter y así sucesivamente:

“Artículo 10 ter.- La Superintendencia de Seguridad Social tendrá la responsabilidad de definir y mantener actualizados los estándares tecnológicos y de gestión de información mínimos que deberán cumplir los sistemas de información para la emisión, tramitación, pronunciamiento, cálculo, pago y fiscalización de licencias médicas.

Dichos estándares deberán estar basados en el estado del arte de las tecnologías de la información y comunicaciones, así como en las mejores prácticas nacionales e internacionales sobre ciencia de datos aplicada a la detección de fraudes y optimización de procesos de gestión de beneficios de seguridad social. Las Cajas de Compensación, Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez, Instituciones de Salud Previsional y Fondo Nacional de Salud, podrán implementar procesos de automatización que superen los estándares mínimos definidos por la Superintendencia, siempre y cuando su objetivo sea mejorar la eficiencia en la tramitación, emisión, tramitación, pronunciamiento, cálculo y pago de licencias médicas, así como en la detección de posibles fraudes, y no conlleven aumento en el gasto público. Al solicitar una licencia médica, se entenderá que el trabajador autoriza a las entidades antes mencionadas a acceder y procesar los datos que estimen necesarios, con el fin de automatizar procesos y detectar eventuales fraudes en el sistema de licencias médicas. La Superintendencia de Seguridad Social velará para que las Cajas de Compensación, Instituciones de Salud Previsional y Fondo Nacional de Salud cuenten con los recursos necesarios y oportunos para el pago de licencias médicas dentro de los plazos legales. Para ello, generará la normativa pertinente que regule el financiamiento y control de estos procesos”.

Se entendió rechazada reglamentariamente, por ser incompatible con lo ya aprobado.

5) De la diputada Gazmuri para para reemplazar el inciso primero del artículo 10 quáter nuevo, incorporado por el numeral 7), por el siguiente:

“a) Reemplázase el inciso primero del artículo 10 quáter por el siguiente:

Artículo 10 quáter.- La Superintendencia de Seguridad Social mantendrá, en su sitio web, un registro público de los profesionales sancionados en virtud de lo dispuesto por el artículo 202 del Código Penal, los que serán incluidos desde que la sentencia que impone la pena se encuentre firme o ejecutoriada”.

Se entendió rechazada reglamentariamente, por ser incompatible con lo ya aprobado.

6) De la diputada Gazmuri para eliminar el inciso tercero del artículo 10 quáter

Se entendió rechazada reglamentariamente, por ser incompatible con lo ya aprobado.

7) Del diputado Lilayu, para reemplazar el inciso primero del artículo 10 quáter nuevo, incorporado por el numeral 7), por el siguiente:

“Artículo 10 quáter.- La Superintendencia de Seguridad Social mantendrá, en su sitio web un sistema de denuncia anónima de mal uso de licencia médica y un registro público de las sanciones aplicadas conforme al procedimiento establecido en esta ley, las que se incluirán desde que la resolución que las haya cursado se encuentre notificada”.

Se entendió rechazada reglamentariamente, por ser incompatible con lo ya aprobado.

8) De la diputada Gazmuri para reemplazar en los incisos primero y segundo del artículo 10 quinquies, las expresiones “cinco” por “dos”.

Se entendió rechazada reglamentariamente, por ser incompatible con lo ya aprobado.

Numeral nuevo (que pasa a ser 9). -

----- Se presentó una indicación del Ejecutivo para incorporar, a continuación del numeral 7 (que ha pasado a ser 8) el siguiente numeral 9, nuevo:

“9.- Modifícase el artículo 9°, en el siguiente sentido:

a.- Reemplázase, en el inciso primero, el guarismo “8°” por la expresión “9° ter”.

b.- Intercálase, en el inciso tercero, entre la frase “las Instituciones de Salud Previsional” y el punto seguido, la expresión “y de las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez”.

Se aprobó por unanimidad (10 votos a favor). Votaron a favor, los diputados y diputadas Astudillo, Bravo, Cordero, Gazmuri, Lagomarsino, Lilayu, González (en reemplazo de Molina), Palma, Romero y Rosas.

Numeral nuevo (que pasa a ser 10).-

Se presentó una indicación del Ejecutivo para incorporar, a continuación del numeral 8, el siguiente numeral 9, nuevo:

“9.- Agrégase, a continuación, del artículo 9°, los siguientes artículos 9° bis, 9° ter, 9° quáter, 9° quinquies, 9° sexies, y 9° septies, nuevos:

“Artículo 9° bis.- La Superintendencia de Seguridad Social mantendrá, en su sitio web, un registro público de las sanciones aplicadas conforme al procedimiento establecido en esta ley, las que se incluirán desde que la resolución que las haya cursado se encuentre notificada.

Los prestadores de salud deberán publicar el registro a que se refiere el inciso anterior en sus sitios web y en algún lugar físico del establecimiento de salud.

Además, la Superintendencia de Seguridad Social deberá mantener publicado permanentemente en su sitio web un registro con el promedio de emisiones de licencias médicas de cada prestador individual por día, mes y año, y especialidad, el que deberá ser actualizado cada tres meses.

Artículo 9° ter.- Si las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez o la Superintendencia de Seguridad Social toman conocimiento que una o un profesional ha otorgado una o más licencias médicas durante el período de tiempo en que su facultad para emitir licencias se encuentra suspendida por aplicación de lo dispuesto en los artículos 2° o 5°, la entidad respectiva podrá aplicar una multa de 50 unidades tributarias mensuales en caso que la o el profesional hubiere otorgado una licencia, incrementándose este monto en 10 unidades tributarias mensuales por cada licencia adicional otorgada, hasta un máximo de 300 unidades tributarias mensuales.

Artículo 9° quáter.- Las sanciones aplicadas conforme a los procedimientos regulados en esta ley se anotarán en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud. Las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez, y la Superintendencia de Seguridad Social deberán informar a la Superintendencia de Salud las sanciones que imponga, dentro del plazo de tres días hábiles desde que estas se encuentran firmes.

La información deberá ser claramente visible para quienes consulten dicho registro, en especial, lo que dice relación con las suspensiones vigentes. Con todo, la falta de inscripción en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud de las resoluciones que imponen sanciones no afectará su validez y eficacia.

En el evento en que se disponga la suspensión de la o el prestador habilitado para emitir licencias del Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud, éste podrá continuar con la prestación de las garantías en salud de conformidad a lo dispuesto en la ley N° 19.966, que establece un régimen de garantías en salud, sólo para los efectos del cumplimiento de la garantía de oportunidad, siempre que previamente se informe de esta suspensión a la persona beneficiaria y esta consienta expresamente en ello.

De la misma manera, las y los prestadores de salud deberán informar al o la paciente de la alternativa de continuar su tratamiento con otra u otro profesional, si ello fuera factible. Para el caso que esto no sea posible, o que la persona beneficiaria no quisiera continuar su tratamiento con la o el prestador suspendido, la Institución de Salud Previsional o el Fondo Nacional de Salud deberán designar un nuevo prestador dentro de los plazos contemplados en la respectiva garantía.

Artículo 9° quinquies.- La Superintendencia de Seguridad Social y las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez podrán requerir a los prestadores de salud, sean éstos públicos o privados, y a las o los profesionales investigados que hubieren intervenido en la emisión de una licencia médica, los antecedentes clínicos y otros que sean necesarios para cumplir las funciones que esta ley les encomienda, quienes estarán obligados a remitirla.

La Superintendencia de Seguridad Social y la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez podrán requerir información a la Tesorería General de la República respecto del pago de las sanciones impuestas conforme a esta ley; al Servicio de Impuestos Internos respecto de la emisión de la respectiva boleta de honorarios, facturas y, en general, de los documentos tributarios por la prestación profesional que dio origen a la licencia; a la Policía de Investigaciones de Chile respecto de ingresos y egresos del país de los investigados por la Superintendencia, y a cualquier otro organismo para recabar antecedentes sólo respecto de las investigaciones que realice en conformidad con los artículos 2° y 5° de la presente ley.

Sin perjuicio de lo señalado en el inciso anterior, las Cajas de Compensación y de Asignación Familiar deberán informar a la Superintendencia, tan pronto tomen conocimiento, de cualquier conducta sospechosa que afecte a las empresas afiliadas y sus trabajadores y trabajadoras respecto de la tramitación y pago de subsidios por incapacidad laboral derivado de una licencia médica.

Artículo 9° sexies.- La Superintendencia de Seguridad Social y las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez no podrán investigar, solicitar

antecedentes médicos complementarios o citar a profesionales emisores por licencias médicas emitidas con una antigüedad superior a cinco años.

Asimismo, tampoco podrán aplicar ninguna de las sanciones establecidas en esta ley luego de transcurridos cinco años contados desde la fecha en que se notificó el inicio del respectivo procedimiento administrativo sancionatorio o se efectuó la solicitud de antecedentes médicos complementarios.

Artículo 9° septies.- Salvo que se disponga expresamente otra modalidad, los plazos de esta ley corresponderán a días corridos. En todo lo demás, se aplicará lo dispuesto en el artículo 25 de la ley N° 19.880, que establece las bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la Administración del Estado.

Las notificaciones a las que se refiere esta ley se practicarán por medios electrónicos en base a la última información que mantengan las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez y la Superintendencia de Seguridad Social, salvo que la o el prestador informe su voluntad de ser notificado en un domicilio digital distinto. En todo lo demás, se aplicará lo dispuesto en el Párrafo 1° del Capítulo III de la ley N° 19.880.

En todo caso, a los procedimientos regulados por esta ley se les aplicarán supletoriamente las normas de la ley N° 19.880.”.”.

Solicitada la división de la votación, se aprobó la indicación, con los siguientes resultados:

- **El artículo 9 bis se aprobó por mayoría** (5 votos a favor y 4 en contra). Votaron a favor, los diputados y diputadas Astudillo, Bravo, Cordero, Lilayu y Rosas. Votaron en contra, los diputados Gazmuri, Lagomarsino, González (en reemplazo de Molina) y Palma.

- **El artículo 9 ter se aprobó por unanimidad** (9 votos a favor). Votaron a favor, los diputados y diputadas Astudillo, Bravo, Cordero, Gazmuri, Lagomarsino, Lilayu, González (en reemplazo de Molina), Palma y Rosas.

- **El artículo 9 quáter se aprobó por unanimidad** (8 votos a favor). Votaron los diputados y diputadas Cordero, Gazmuri, Lagomarsino, Lilayu, Molina, Palma, Romero y Rosas.

- **El artículo 9 quinquies se aprobó por unanimidad** (10 votos a favor). Votaron a favor, los diputados y diputadas Astudillo, Bravo, Cordero, Gazmuri, Lagomarsino, Lilayu, González (en reemplazo de Molina), Palma, Romero y Rosas.

- **El artículo 9 sexies se aprobó por mayoría** (6 votos a favor y 4 en contra). Votaron a favor, los diputados y diputadas Astudillo, Bravo, Cordero, Lilayu, Romero y Rosas. Votaron en contra, los diputados Gazmuri, Lagomarsino, González (en reemplazo de Molina) y Palma.

- **El artículo 9 septies se aprobó por unanimidad** (10 votos a favor). Votaron a favor, los diputados y diputadas Astudillo, Bravo, Cordero, Gazmuri, Lagomarsino, Lilayu, González (en reemplazo de Molina), Palma, Romero y Rosas.

Artículo 2.-

Tiene por objeto introducir modificaciones en el artículo 13 de la ley N° 20.585, sobre derechos y deberes en salud.

El texto propuesto por el Senado es del siguiente tenor:

“Artículo 2°.- Añádese, en el inciso quinto del artículo 13 de la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, la siguiente letra f), nueva:

“f) A la Superintendencia de Seguridad Social y a la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, en el ejercicio de las facultades que les concede la ley N° 20.585, sobre otorgamiento y uso de licencias médicas.”.

----- Se presentó una indicación del Ejecutivo para reemplazar el artículo 2°, por el siguiente:

“Artículo 2°.- Agrégase, a continuación del literal g) del inciso quinto del artículo 13 de la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, el siguiente literal h), nuevo:

“h) A la Superintendencia de Seguridad Social, a través del personal responsable de la investigación respectiva; a las y los contralores médicos de las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez; y a las y los profesionales habilitados para emitir licencias médicas, todos los anteriores, en el ejercicio de las facultades que les concede la ley N° 20.585, sobre otorgamiento y uso de licencias médicas, en lo que diga relación con la condición o patología que dio origen a la respectiva licencia.”.

Se aprobó por unanimidad (9 votos a favor). Votaron a favor, los diputados y diputadas Astudillo, Bravo, Cordero, Gazmuri, Lagomarsino, González (en reemplazo de Molina), Palma, Romero y Rosas.

Por la misma votación se entiende rechazado el artículo 2 propuesto en el texto del Senado.

Artículo 3.-

Tiene por objeto introducir modificaciones en la ley N° 20.261, que crea el examen único nacional de conocimientos de medicina.

El texto propuesto por el Senado es del siguiente tenor:

“Artículo 3°.- Introdúcese, en el artículo 1° de la ley N° 20.261, que crea Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina, incorpora cargos que indica al Sistema de Alta Dirección Pública y modifica la ley N° 19.664, el siguiente inciso quinto, nuevo, pasando los actuales incisos quinto y sexto a ser incisos sexto y séptimo, respectivamente:

“Sin perjuicio de lo expuesto, el examen deberá evaluar contenidos relativos al marco normativo vigente sobre sanciones administrativas y penales, por emisión injustificada o fraudulenta de licencias médicas.”.

----- Se presentó una indicación del Ejecutivo para reemplazar el artículo 3°, por el siguiente:

“Artículo 3°. - Modifícase el artículo 1° de la ley N° 20.261, que crea Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina, incorpora cargos que indica al Sistema de Alta Dirección Pública y modifica la ley N° 19.664, en el siguiente sentido:

1.- Intercálase, a continuación del inciso primero, el siguiente inciso segundo, nuevo, pasando el actual inciso segundo, a ser tercero y así sucesivamente:

“También este examen único nacional de conocimientos de medicina será requisito para otorgar licencias médicas, de conformidad a la ley N° 20.585, sobre otorgamiento y uso de licencias médicas.”.

2.- Intercálase, a continuación del inciso cuarto que ha pasado a ser quinto, el siguiente inciso sexto, nuevo, pasando los actuales incisos quinto y sexto a ser incisos séptimo y octavo, respectivamente:

“Sin perjuicio de lo expuesto, el examen deberá evaluar contenidos relativos al marco normativo vigente sobre sanciones administrativas y penales, por emisión injustificada o fraudulenta de licencias médicas.”.

Se aprobó por mayoría (9 votos a favor y 1 en contra). Votaron a favor, los diputados y diputadas Bravo, Cordero, Gazmuri, Lagomarsino, Lilayu, Molina, Palma, Romero y Rosas. Votó en contra, la diputada Astudillo.

Por tanto, se entiende rechazado el texto propuesto por el Senado.

Artículo 4.-

Tiene por objeto introducir modificaciones en el Código Penal.

El texto propuesto por el Senado es del siguiente tenor:

“Artículo 4°. - Modifícase el Código Penal del siguiente modo:

1.- Sustitúyese, en el acápite “Penas de simples delitos” del artículo 21, la oración “Inhabilitación especial temporal para emitir licencias médicas”, por la siguiente: “Inhabilitación especial temporal para ejercer la profesión de médico cirujano, matrona o cirujano dentista”, e intercálase, a continuación, la siguiente pena: “Inhabilitación especial perpetua para ejercer la profesión de médico cirujano, matrona o cirujano dentista.”.

2.- En el artículo 202:

a) Reemplázase, en el inciso segundo, la frase “las penas de reclusión menor en sus grados mínimo a medio” por “las penas de reclusión menor en sus grados medio a máximo”.

b) Reemplázanse, en el inciso tercero, la frase “con las mismas penas y una multa de cincuenta a quinientas unidades tributarias mensuales”, por la siguiente: “con presidio menor en su grado mínimo a máximo y una multa de trescientas a mil unidades tributarias mensuales”, y la frase “inhabilitación especial temporal para emitir licencias médicas”, por la siguiente: “inhabilitación especial temporal para ejercer la profesión de médico cirujano, matrona o cirujano dentista”.

c) Agrégase, en el inciso cuarto, la siguiente oración final: “Si el reincidente fuere un facultativo, será castigado con la pena de reclusión mayor en su grado mínimo, multa de cien a mil unidades tributarias mensuales e inhabilitación especial perpetua para ejercer la profesión de médico cirujano, matrona o cirujano dentista.”.

d) Incorpórase el siguiente inciso final, nuevo:

“Al que maliciosamente use los documentos falsos, cualquiera sea la forma en que los haya obtenido, se impondrá las penas anteriores disminuidas en dos grados.”.

----- Se presentaron dos indicaciones.

1) De los diputados Bravo, Celis, Lilayu, Rey y Romero, para reemplazar en el literal b) del numeral 2, del artículo 4, la palabra “mínimo” por “medio”.

Se aprobó por mayoría, en conjunto con e literal b) propuesto por el Senado (4 votos a favor, 3 en contra). Votaron a favor, los diputados y diputadas Cordero, Lagomarsino, Lilayu y Romero. Votaron en contra, los diputados Gazmuri, Molina y Palma.

2) De los diputados Bravo, Celis, Lilayu, Rey y Romero, para reemplazar en la literal d) del numeral 2, del artículo 4, la frase “las penas anteriores disminuidas en dos grados” por la frase: “la pena de reclusión menor en su grado mínimo a medio y multa de veinticinco a doscientas cincuenta unidades tributarias mensuales. En caso de reincidencia la sanción aumentará en un grado”.

Se aprobó por mayoría (4 votos a favor y 3 en contra). Votaron a favor, los diputados y diputadas Cordero, Lagomarsino, Lilayu y Romero. Votaron en contra, los diputados Gazmuri, Molina y Palma

Puesto en votación el resto del artículo propuesto por el Senado, se obtuvo la siguiente votación:

- **El numeral 1 fue rechazado por mayoría** (2 votos a favor, 4 en contra y 1 abstención). Votaron a favor, los diputados Lilayu y Romero. Votaron en contra, los diputados y diputadas Cordero, Gazmuri, Molina y Palma. Se abstuvo, el diputado Lagomarsino.

- **Los literales a) y c) del numeral 2 fueron rechazados, por no alcanzar el quorum** (3 votos a favor, 3 en contra y 1 abstención). Votaron a favor, los diputados y diputadas Cordero, Lilayu y Romero. Votaron en contra, los diputados Gazmuri, Molina y Palma. Se abstuvo, el diputado Lagomarsino.

Artículo 5.-

Tiene por objeto introducir modificaciones en el artículo 156 bis del Código Procesal Penal.

El texto propuesto por el Senado es del siguiente tenor:

“Artículo 5°. - Sustitúyese, en el artículo 156 bis del Código Procesal Penal, la frase “suspensión de la facultad de emitir dichas licencias” por “suspensión del ejercicio de la profesión de médico cirujano, matrona o cirujano dentista”.

Se rechazó por mayoría (3 votos a favor y 4 en contra). Votaron a favor, los diputados y diputadas Cordero, Lilayu y Romero. Votaron en contra, los diputados Gazmuri, Lagomarsino, Molina y Palma.

Artículo nuevo.

----- Se presentaron dos indicaciones, del siguiente tenor:

1) Del diputado Romero para incorporar un artículo 6° nuevo al proyecto de ley del siguiente tenor:

Artículo 6°. - Modifíquese el Código del Trabajo, incorporando un nuevo numeral séptimo al artículo 159, del siguiente tenor:

7.- Por usar fraudulentamente una licencia médica, se presume que la infracción se verifica al no cumplir con el reposo, total o parcial, prescrito por el médico cirujano. La infracción del descanso podrá acreditarse por cualquier medio que lo demuestre.

2) Del diputado Lagomarsino para incorporar un nuevo Artículo 6° del siguiente tenor:

“Artículo 6°. - Elimínese en el artículo 14 del Decreto con Fuerza de Ley N° 44 de 1978 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social la frase “si ésta fuere superior a diez días o desde el cuarto día, si ella fuere igual o inferior a dicho plazo”.”

Ambas indicaciones, mediante votación, fueron declaradas inadmisibles.

La 1), por 6 votos por la inadmisibilidad, 1 por la admisibilidad y 1 abstención;

La 2), por 5 votos por la inadmisibilidad, 3 por la admisibilidad y 1 abstención.

Disposiciones transitorias.

Artículo primero. -

El texto del Senado es del siguiente tenor:

“Artículo primero. - La presente ley entrará en vigencia desde su publicación. Sin embargo, excepcionalmente, el registro público al que hace referencia el artículo 10 quáter comenzará a regir en el plazo máximo de un año contado desde la publicación de esta ley.

El reglamento al que se refiere al artículo 1° bis de esta ley deberá dictarse en el plazo de un año contado desde su publicación.

Dentro del plazo de sesenta días contado desde la publicación de esta ley, la Superintendencia de Seguridad Social deberá dictar los actos administrativos generales necesarios para su correcta aplicación.”.

----- Se presentaron dos indicaciones.

1) Del Ejecutivo para modificar el artículo primero transitorio en el siguiente sentido:

a) Reemplazase, en el inciso primero, el párrafo segundo, por el siguiente: “El registro público del artículo 9° bis incorporado en el numeral 9 del artículo 1° de la presente ley entrará en vigencia desde el primer día del segundo mes de publicada la ley. La Superintendencia de Seguridad Social deberá incluir en el registro a las y los profesionales habilitados para emitir licencias médicas que se les hubiese aplicado sanción de conformidad a la ley N° 20.585 con anterioridad a la entrada en vigencia del registro, si la sanción siguiere vigente.”.

b) Eliminase el inciso segundo, pasando el actual inciso tercero a ser segundo.

Sometida a votación, en conjunto con el texto del Senado, fue aprobada por unanimidad (8 votos a favor). Votaron a favor, los diputados y diputadas Cordero, Gazmuri, Lagomarsino, Lilayu, Molina, Palma, Romero y Rosas.

2) De los diputados Bravo, Celis, Lilayu, Rey y Romero para reemplazar en el inciso segundo del artículo primero transitorio, la frase “El reglamento al que se refiere al artículo 1° bis de esta ley deberá” por una del siguiente tenor: “Los reglamentos a los que se refieren los artículos 1° bis y 4° de esta ley deberán”.

Se entendió rechazada reglamentariamente, por ser incompatible con lo ya aprobado.

Artículo segundo. -

El texto del Senado es del siguiente tenor:

“Artículo segundo. - El mayor gasto fiscal que irrogue la aplicación de esta ley, durante el primer año presupuestario de su entrada en vigencia, se financiará con cargo a las partidas presupuestarias del Ministerio del Trabajo y Previsión Social y del Ministerio de Salud, según corresponda, y en lo que faltare se financiará con cargo a los recursos de la partida presupuestaria del Tesoro Público. En los años siguientes, se financiará con cargo a los recursos que anualmente contemple la Ley de Presupuestos del Sector Público correspondiente.”.

Se aprobó por unanimidad (8 votos a favor). Votaron a favor, los diputados y diputadas Cordero, Gazmuri, Lagomarsino, Lilayu, Molina, Palma, Romero y Rosas.

Artículo tercero. -

El texto del Senado es del siguiente tenor:

“Artículo tercero. - Los médicos cirujanos, cirujanos dentistas o matronas que emitan licencias médicas, tendrán el plazo de noventa días corridos, desde la publicación de la presente ley, para solicitar su inscripción en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud de la Superintendencia de Salud, o bien, para modificar, enmendar o complementar los antecedentes vigentes, en el caso de encontrarse incorporados en el referido registro.

Una vez transcurrido el plazo señalado en el inciso anterior, la Superintendencia de Salud remitirá a la Superintendencia de Seguridad Social la nómina de profesionales que consten en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud que se encuentren habilitados para emitir licencias médicas.”.

----- Se presentó una indicación, del Ejecutivo para agregar, a continuación del inciso segundo, el siguiente inciso tercero, nuevo:

“El requisito de aprobación del Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina para emitir licencias médicas será exigible a partir de un año de publicada esta ley. Si no se cumpliera con este requisito en el plazo señalado, la habilitación caducará de pleno derecho, debiendo ser remitidos los antecedentes respectivos a la Superintendencia de Salud para actualizar el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud.”.

Se aprobó por mayoría (7 votos a favor y 1 en contra). Votaron a favor, los diputados y diputadas Cordero, Gazmuri, Lilayu, Molina, Palma, Romero y Rosas. Votó en contra el diputado Lagomarsino

El resto del texto propuesto por el Senado se aprobó por unanimidad (8 votos a favor). Votaron a favor, los diputados y diputadas Cordero, Gazmuri, Lagomarsino, Lilayu, Molina, Palma, Romero y Rosas.

Artículo transitorio nuevo. –

----- Se presentó una indicación del Ejecutivo para incorporar, a continuación del artículo tercero transitorio, los siguientes artículos cuarto y quinto transitorios, nuevos:

“Artículo cuarto transitorio.- Para efectos del requisito exigido en el artículo 1° quáter de la ley N° 20.585, incorporado por el numeral 1 de la presente ley, los prestadores de salud podrán continuar otorgando atenciones de salud a distancia o por telemedicina apoyada en tecnologías de la información y las comunicaciones, hasta por seis meses luego de publicados todos los reglamentos y normas técnicas señaladas en la ley N° 21.541 que modifica la normativa que indica para autorizar a los prestadores de salud a efectuar atenciones mediante telemedicina. Si no se cumpliere con este requisito en el plazo señalado, la habilitación caducará de pleno derecho, debiendo ser remitidos los antecedentes respectivos a la Superintendencia de Salud para actualizar el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud.

Artículo quinto transitorio. - Aumentase la dotación máxima de personal de la Superintendencia de Seguridad Social en 4 cupos.”.

El artículo cuarto transitorio propuesto, se aprobó por unanimidad (8 votos a favor). Votaron a favor, los diputados y diputadas Cordero, Gazmuri, Lagomarsino, Lilayu, Molina, Palma, Romero y Rosas.

Puesto en votación, el artículo quinto transitorio que propone la indicación, se rechazó por mayoría (3 votos a favor, 4 en contra y 1 abstención). Votaron a favor, los diputados y diputadas Gazmuri, Molina y Palma. Votaron en contra, los diputados Cordero, Lagomarsino, Lilayu y Romero. Se abstuvo, el diputado Rosas.

IV. MENCIÓN DE ADICIONES Y ENMIENDAS QUE LA COMISIÓN APROBÓ EN LA DISCUSIÓN PARTICULAR.

En el artículo 1.-

1) El numeral 1 se ha reemplazado por el siguiente:

1.- Incorpórase, en el artículo 1°, el siguiente inciso segundo, nuevo:

“Sólo podrán emitir licencias médicas, los médicos cirujanos, cirujano dentistas o matronas, que se encuentren debidamente inscritos y legalmente habilitados en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud que dispone la Superintendencia de Salud. En el caso de los médicos cirujanos, que hayan obtenido o revalidado su título de médico cirujano, a partir del 19 de abril de 2009, les será exigible además haber aprobado el Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina.”

2) El numeral 2 se ha reemplazado por el siguiente:

2.- Agréganse los siguientes artículos 1° bis y 1° ter, nuevos:

“Artículo 1° bis. - La licencia médica electrónica se materializará en un formulario especial electrónico, que registrará todas las certificaciones, resoluciones y autorizaciones que procedan. Excepcionalmente, cuando existan circunstancias referidas a la falta de medios tecnológicos o falta de conectividad, que haga imposible el uso de estos medios, o bien se trate de un profesional autorizado previamente por la respectiva

Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, las licencias médicas podrán emitirse en soporte de papel.

El texto de la licencia médica electrónica será el mismo que el de la licencia médica en formulario de papel, debiendo contener todas las secciones y datos exigidos en dicho formulario conforme a la normativa del Ministerio de Salud.

Se entenderá por licencia médica electrónica aquella otorgada y tramitada a través de un documento electrónico, en los términos señalados en la ley N° 19.799, sobre documentos electrónicos, firma electrónica y servicios de certificación de dicha firma, y su normativa complementaria, considerando el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud y sus respectivos reglamentos.

Para el otorgamiento y tramitación de la licencia médica electrónica, deberá existir un sistema de información que podrá ser operado por entidades públicas o privadas.

La Superintendencia de Seguridad Social fiscalizará y supervigilará, conforme a la normativa legal y reglamentaria aplicable al efecto, el sistema de información que permite el otorgamiento y tramitación electrónica de las licencias médicas. Los operadores de dicho sistema de información y las demás entidades que participen en el proceso de tramitación de las licencias médicas a través del referido sistema, serán fiscalizadas y reguladas por la Superintendencia de Seguridad Social, en lo que diga relación con dicha función.

La Superintendencia de Seguridad Social estará facultada para dictar una o más normas de carácter general que regulen las condiciones de funcionamiento del referido sistema de información. En su rol de fiscalización y supervigilancia, la Superintendencia de Seguridad Social velará, especialmente, por el cumplimiento de las normas en materia de protección de datos.

Para la aplicación de las sanciones contempladas en esta ley, la Superintendencia y las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez podrán instruir a la o las entidades que operen el sistema que suspendan la facultad de emisión de licencias médicas a los profesionales que sean sancionados en conformidad a los procedimientos establecidos en esta ley, indicando el período por el cual se deberá mantener la referida suspensión.

Artículo 1° ter.- Con ocasión de una atención de salud realizada a distancia o por telemedicina apoyada en tecnologías de la información y las comunicaciones, los profesionales habilitados para la emisión de licencias médicas, además de los requisitos señalados en el artículo anterior, deberán estar habilitados para realizar atenciones de salud a distancia o por telemedicina, en especial, utilizar una plataforma tecnológica de conformidad al artículo 10 bis de la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. Esta plataforma deberá contemplar un registro de atenciones.”.

3) El numeral 3 se ha reemplazado por el siguiente:

3.- Reemplázase el artículo 2°, por el siguiente:

“Artículo 2°.- Las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez podrán solicitar a los profesionales habilitados para emitir licencias médicas que se encuentren sometidas a su conocimiento, la entrega o remisión de los antecedentes o informes

complementarios que las respalden dentro del plazo de diez días hábiles, bajo el apercibimiento de aplicar las multas y suspensiones señaladas en el inciso siguiente. En casos excepcionales y por razones fundadas, las Comisiones podrán citar a los profesionales a una audiencia para aclarar aspectos del otorgamiento de la o las licencias, pudiendo ampliar el plazo para entregar los antecedentes o informes complementarios, si corresponde, en un máximo de siete días hábiles adicionales.

En caso de que el profesional no entregue los antecedentes o informes solicitados dentro del plazo señalado o que fueren insuficientes, o no asista injustificadamente a las citaciones, la Comisión mediante resolución fundada aplicará la sanción de multa a beneficio fiscal de entre diez y cincuenta unidades tributarias mensuales. En casos calificados, la Comisión podrá, además, suspender la venta de formularios de licencias médicas y la facultad de emisión de licencias médicas electrónicas o de papel, según corresponda, por el plazo de hasta treinta días hábiles, medida que se renovará automáticamente mientras persista la conducta del profesional.

Para efectos de determinar la sanción específica, la Comisión tendrá en especial consideración el número de licencias médicas respecto de las cuales se solicitaron los antecedentes, el grado de incumplimiento, las conductas anteriores del profesional requerido o citado, y cualquier otro criterio que a su juicio sea relevante.

Habiendo o no recibido la información solicitada, o por inasistencia injustificada del profesional a la citación, en caso de que existan antecedentes que hagan suponer, fundadamente, que una o más licencias médicas fueron emitidas sin fundamento médico en los términos señalados en esta ley, las Comisiones solicitarán a la Superintendencia de Seguridad Social el inicio del procedimiento regulado en el artículo 5°, acompañando todos los antecedentes que tuviere en su poder. En el evento de existir antecedentes que acreditan que el profesional ha incurrido en falsedad en el otorgamiento de licencias médicas, las Comisiones deberán remitir los antecedentes al Ministerio Público sin más trámite.

En contra de la resolución que imponga la sanción podrá reclamarse ante la Superintendencia de Seguridad Social, dentro del plazo de cinco días hábiles contados desde su notificación. Al día siguiente hábil de la interposición de la reclamación, la Superintendencia de Seguridad Social deberá informar a las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez de su interposición. La Superintendencia de Seguridad Social deberá resolver la reclamación dentro del plazo de veinte días hábiles. La resolución que ponga término a dicho procedimiento deberá ser informada por la Superintendencia de Seguridad Social a las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez.

De oficio o a petición de parte, las Comisiones podrán poner término a la referida suspensión, si estando vigente, el profesional proporciona los antecedentes o informes requeridos, o acude a la citación. En caso de que el reclamo señalado en el inciso anterior sea resuelto a favor del profesional, se dejarán sin efecto las multas cursadas y cesará la suspensión aplicada.

Las multas deberán ser pagadas en la Tesorería General de la República, dentro del plazo de diez días hábiles contado desde la fecha en que la resolución que las impuso quede firme o ejecutoriada. Para tales efectos, las copias de las resoluciones de la Comisión tendrán mérito ejecutivo.”.

4) Se ha intercalado un numeral 4, nuevo, entre el numeral 3 y el numeral 4 (que ha pasado a ser 5), del siguiente tenor:

“4.- Incorpórase, en el artículo 3°, a continuación de las dos veces que se menciona la expresión “profesionales”, la palabra “habilitados”.”.

5) El numeral 4 ha pasado a ser numeral 5, habiéndose reemplazado su texto por el siguiente:

“5. - Reemplázase el artículo 5°, por el siguiente:

“Artículo 5°.- En caso que el profesional habilitado para otorgar licencias médicas emita una o más licencias con ausencia de fundamento médico, es decir, en ausencia de una patología que produzca incapacidad laboral temporal por el período y la extensión del reposo prescrito o sin una atención de salud asociada a su emisión, la Superintendencia de Seguridad Social, de oficio o a petición de la Secretaría Regional Ministerial de Salud, la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, el Fondo Nacional de Salud, una Institución de Salud Previsional o de cualquier particular, podrá, si existe mérito para ello, iniciar un procedimiento de investigación.

La Superintendencia notificará del inicio del procedimiento al profesional que hubiera emitido la o las licencias médicas investigadas, quien tendrá un plazo de diez días hábiles contados desde la notificación, para evacuar traslado, acompañando las partes de la ficha clínica del o de los pacientes beneficiarios de la o las licencias que se circunscriban a la condición o patología que les dio origen y otros documentos que acrediten la atención médica, bajo apercibimiento de continuar el procedimiento sin dichos antecedentes.

El profesional podrá solicitar al prestador institucional de salud donde se produjo la atención que originó la o las licencias médicas investigadas copia de los antecedentes señalados en el inciso anterior, el que deberá hacer entrega de dicha información dentro del plazo de cinco días hábiles contado desde la respectiva solicitud. En el caso que el profesional efectúe esta solicitud de información, la Superintendencia podrá ampliar el plazo señalado en el inciso anterior en cinco días hábiles adicionales. Si el prestador institucional de salud se negare por cualquier causa a la entrega de la documentación, deberá emitir un certificado fundamentando dicha negativa, el que deberá ser entregado al profesional investigado dentro del mismo plazo. Si el prestador institucional de salud no entregase el certificado dentro de plazo, su representante legal será solidariamente responsable del pago de la eventual multa que se imponga al profesional investigado. Lo dispuesto en este inciso no será aplicable a las sociedades en las que el profesional investigado tenga la administración o participe directa o indirectamente de, al menos, el diez por ciento de su propiedad, en cuyo caso estará obligado a hacer entrega de la ficha clínica en las condiciones indicadas en el inciso anterior.

Sin perjuicio de lo anterior, durante el procedimiento de investigación, la Superintendencia podrá solicitar informe los prestadores de salud donde se produjeron las atenciones y a las personas cotizantes o beneficiarias de la o las licencias médicas, quienes tendrán un plazo de diez hábiles para informar.

Excepcionalmente, en caso de que por causa imputable al profesional investigado, éste no acompañe los antecedentes dentro del plazo señalado en el inciso segundo, y estos sean necesarios para resolver la investigación, la Superintendencia de Seguridad Social podrá aplicar como medida de apremio la suspensión por quince días de la facultad para otorgar licencias médicas, la que podrá ser prorrogada hasta por tres

veces en caso de que continúe el incumplimiento. En todo caso, la medida de suspensión será alzada en cuanto el profesional entregue los antecedentes.

Transcurrido el plazo para evacuar traslado, recibidos los antecedentes o vencidos los plazos señalados en el inciso anterior, la Superintendencia resolverá fundadamente. Si de conformidad al procedimiento establecido en este artículo, se acredita la emisión de una o más licencias sin fundamento médico, en los términos señalados en el inciso primero de este artículo, la Superintendencia aplicará las siguientes sanciones:

1) Suspensión de hasta ciento ochenta días de la facultad para otorgar licencias médicas, del Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud, y una multa a beneficio fiscal de hasta 140 unidades tributarias mensuales. La multa podrá elevarse al doble en caso de constatarse que la emisión de licencias sin fundamento médico o sin una atención profesional asociada a su emisión ha sido reiterada.

2) Suspensión de hasta un año de la facultad para otorgar licencias médicas, del Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud y una multa a beneficio fiscal de hasta 200 unidades tributarias mensuales, en caso de reincidencia dentro del período de cinco años contado desde la fecha de la notificación de la resolución que impuso la primera sanción.

3) Suspensión de hasta tres años de la facultad para otorgar licencias médicas, del Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud y una multa a beneficio fiscal de hasta 350 unidades tributarias mensuales, en caso de segunda reincidencia dentro del período de cinco años contado desde la fecha de la notificación de la resolución que impuso la primera sanción.

4) Suspensión perpetua de la facultad para otorgar licencias médicas, la cancelación del Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud y una multa a beneficio fiscal de hasta 600 unidades tributarias mensuales, en caso de tercera reincidencia dentro del período de siete años contado desde la fecha de la notificación de la resolución que impuso la primera sanción.

Para la determinación de las sanciones específicas que en cada caso corresponda aplicar, la Superintendencia de Seguridad Social considerará el número de licencias médicas emitidas sin fundamento médico o sin mediar una atención de salud, el reconocimiento de los hechos por parte del profesional investigado, y cualquier otro criterio que, a su juicio, sea relevante.

En el evento de existir antecedentes que acreditan que el profesional ha incurrido en falsedad en el otorgamiento de licencias médicas, la Superintendencia deberá remitir los antecedentes al Ministerio Público sin más trámite.

En contra de la resolución que imponga la sanción podrá deducirse recurso de reposición ante la Superintendencia en un plazo de cinco días contados desde su notificación. En contra de la resolución que rechace la reposición, se podrá reclamar ante la Corte de Apelaciones correspondiente al territorio jurisdiccional del domicilio del sancionado, en los términos señalados en el artículo 58 de la ley N° 16.395.”.

6) El numeral 5 ha sido reemplazado por el siguiente:

“6.- Derogase el artículo 6°.”.

7) El numeral 6, ha pasado a ser 7, y ha sido reemplazado por el siguiente:

“7.- Reemplázase el artículo 8° por el siguiente:

“Artículo 8°.- El contralor médico de una Institución de Salud Previsional cuya función sea la autorización, modificación o rechazo de las licencias médicas, que ordene bajo su firma rechazar o modificar una licencia médica sin justificación que respalde su resolución, o sin expresión de causa, podrá ser denunciado por la persona afiliada afectada por la medida o por su representante ante la Institución de Salud Previsional respectiva, a fin de que ésta realice una investigación de los hechos denunciados, debiendo tener a la vista los antecedentes, exámenes y evaluación presencial del paciente.

El profesional de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez o de la unidad de licencias médicas que incurra en la conducta descrita en el inciso primero será sometido a sumario administrativo, en cuya virtud podrá ser destituido de su cargo, de conformidad a las reglas estatutarias respectivas.”.

8) El numeral 7, que ha pasado a ser 8, se ha reemplazado por el siguiente:

“8.- Incorpórase, a continuación del artículo 8°, el siguiente artículo 8° bis, nuevo:

“Artículo 8° bis. - El monto de las multas impuestas por la Superintendencia de Seguridad Social, de conformidad al artículo 5°, deberá ser pagado en la Tesorería General de la República dentro del plazo de quince días hábiles contado desde que la resolución se encuentre firme. La persona sancionada deberá ingresar los comprobantes de pago respectivos en las oficinas de la Superintendencia de Seguridad Social dentro del quinto día de efectuado el pago.

Para efectos de lo dispuesto en el inciso anterior, se entenderá que la resolución de la Superintendencia de Seguridad Social se encuentra firme una vez que se hayan agotado las instancias de recursos y reclamaciones establecidas en esta ley, o se encuentren vencidos los plazos sin que el interesado haya hecho valer los referidos recursos y reclamaciones.

Las multas que se impongan por infracción a las disposiciones de esta ley serán a beneficio fiscal.

Las resoluciones que establezcan las infracciones y determinen las multas tendrán mérito ejecutivo y se harán exigibles por la Tesorería General de la República, en los términos previstos en el inciso segundo del artículo 35 del decreto ley N° 1.263, Orgánico de Administración Financiera del Estado, promulgado y publicado en 1975, del Ministerio de Hacienda. Para los efectos anteriores, se aplicará lo establecido en el artículo 53 del Código Tributario.”.

9) Se ha incorporado un numeral 9, nuevo, del siguiente tenor:

“9.- Introdúcense las siguientes modificaciones en el artículo 9°:

a.- Reemplázase, en el inciso primero, el guarismo “8°” por el guarismo “9° ter”.

b.- Intercálase, en el inciso tercero, entre la frase “las Instituciones de Salud Previsional” y el punto seguido, la expresión “y de las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez”.

10) Se ha incorporado un numeral 10, nuevo, del siguiente tenor:

10.-Incorpórase, a continuación, del artículo 9°, los siguientes artículos 9° bis, 9° ter, 9° quáter, 9° quinquies, 9° sexies, y 9° septies, nuevos:

“Artículo 9° bis.- La Superintendencia de Seguridad Social mantendrá, en su sitio web, un registro público de las sanciones aplicadas conforme al procedimiento establecido en esta ley, las que se incluirán desde que la resolución que las haya cursado se encuentre notificada.

Los prestadores de salud deberán publicar el registro a que se refiere el inciso anterior en sus sitios web y en algún lugar físico del establecimiento de salud.

Además, la Superintendencia de Seguridad Social deberá mantener publicado permanentemente en su sitio web un registro con el promedio de emisiones de licencias médicas de cada prestador individual por día, mes y año, y especialidad, el que deberá ser actualizado cada tres meses.

Artículo 9° ter.- Si las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez o la Superintendencia de Seguridad Social toman conocimiento que un profesional ha otorgado una o más licencias médicas durante el período de tiempo en que su facultad para emitir licencias se encuentra suspendida por aplicación de lo dispuesto en los artículos 2° o 5°, la entidad respectiva podrá aplicar una multa de cincuenta unidades tributarias mensuales en caso que el profesional hubiere otorgado una licencia, incrementándose este monto en diez unidades tributarias mensuales por cada licencia adicional otorgada, hasta un máximo de trescientas unidades tributarias mensuales.

Artículo 9° quáter. - Las sanciones aplicadas conforme a los procedimientos regulados en esta ley se anotarán en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud. Las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez, y la Superintendencia de Seguridad Social deberán informar a la Superintendencia de Salud las sanciones que imponga, dentro del plazo de tres días hábiles desde que estas se encuentran firmes.

La información deberá ser claramente visible para quienes consulten dicho registro, en especial, lo que dice relación con las suspensiones vigentes. Con todo, la falta de inscripción en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud de las resoluciones que imponen sanciones no afectará su validez y eficacia.

En el evento en que se disponga la suspensión del prestador habilitado para emitir licencias del Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud, éste podrá continuar con la prestación de las garantías en salud de conformidad a lo dispuesto en la ley N° 19.966, que establece un régimen de garantías en salud, sólo para efectos del cumplimiento de la garantía de oportunidad, siempre que previamente se informe de esta suspensión a la persona beneficiaria y esta consienta expresamente en ello.

De la misma manera, los prestadores de salud deberán informar al paciente de la alternativa de continuar su tratamiento con otro profesional, si ello fuera factible. Para el caso que esto no sea posible, o que la persona beneficiaria no quiera continuar su tratamiento con el prestador suspendido, la Institución de Salud Previsional o el Fondo Nacional de Salud deberán designar un nuevo prestador dentro de los plazos contemplados en la respectiva garantía.

Artículo 9° quinquies. - La Superintendencia de Seguridad Social y las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez podrán requerir a los prestadores de

salud, sean estos públicos o privados, y a los profesionales investigados que hubieren intervenido en la emisión de una licencia médica, los antecedentes clínicos y otros que sean necesarios para cumplir las funciones que esta ley les encomienda, quienes estarán obligados a remitirla.

La Superintendencia de Seguridad Social y la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez podrán requerir información a la Tesorería General de la República respecto del pago de las sanciones impuestas conforme a esta ley; al Servicio de Impuestos Internos respecto de la emisión de la respectiva boleta de honorarios, facturas y, en general, de los documentos tributarios por la prestación profesional que dio origen a la licencia; a la Policía de Investigaciones de Chile respecto de ingresos y egresos del país de los investigados por la Superintendencia, y a cualquier otro organismo para recabar antecedentes sólo respecto de las investigaciones que realice en conformidad con los artículos 2° y 5° de esta ley.

Sin perjuicio de lo señalado en el inciso anterior, las Cajas de Compensación y de Asignación Familiar deberán informar a la Superintendencia, tan pronto tomen conocimiento, de cualquier conducta sospechosa que afecte a las empresas afiliadas y sus trabajadores y trabajadoras respecto de la tramitación y pago de subsidios por incapacidad laboral derivado de una licencia médica.

Artículo 9° sexies. - La Superintendencia de Seguridad Social y las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez no podrán investigar, solicitar antecedentes médicos complementarios o citar a profesionales emisores por licencias médicas emitidas con una antigüedad superior a cinco años.

Tampoco se podrá aplicar ninguna de las sanciones establecidas en esta ley luego de transcurridos cinco años contados desde la fecha en que se notificó el inicio del respectivo procedimiento administrativo sancionatorio o se efectuó la solicitud de antecedentes médicos complementarios.

Artículo 9° septies. - Salvo que se disponga expresamente otra modalidad, los plazos de esta ley corresponderán a días corridos. En todo lo demás, se aplicará lo dispuesto en el artículo 25 de la ley N° 19.880, que establece las bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la Administración del Estado.

Las notificaciones a las que se refiere esta ley se practicarán por medios electrónicos en base a la última información que mantengan las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez y la Superintendencia de Seguridad Social, salvo que el prestador informe su voluntad de ser notificado en un domicilio digital distinto. En todo lo demás, se aplicará lo dispuesto en el Párrafo 1° del Capítulo III de la ley N° 19.880.

En todo caso, a los procedimientos regulados en esta ley les será aplicables supletoriamente las normas de la ley N° 19.880.”.”.

11) El artículo 2 ha sido reemplazado por el siguiente:

“Artículo 2°. - Agrégase, a continuación del literal g) del inciso quinto del artículo 13 de la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, el siguiente literal h), nuevo:

“h) A la Superintendencia de Seguridad Social, a través del personal responsable de la investigación respectiva; a los contralores médicos de las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez; y a los profesionales habilitados para emitir licencias

médicas, todos los anteriores, en el ejercicio de las facultades que les concede la ley N° 20.585, sobre otorgamiento y uso de licencias médicas, en lo que diga relación con la condición o patología que dio origen a la respectiva licencia.”.

12) El artículo 3, ha sido reemplazado por el siguiente:

“Artículo 3°. - Modifícase el artículo 1° de la ley N° 20.261, que crea el Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina, incorpora cargos que indica al Sistema de Alta Dirección Pública y modifica la ley N° 19.664, en el siguiente sentido:

1.- Intercálase, a continuación del inciso primero, el siguiente inciso segundo, nuevo, pasando el actual inciso segundo, a ser tercero y así sucesivamente:

“También este examen único nacional de conocimientos de medicina será requisito para otorgar licencias médicas, de conformidad a la ley N° 20.585, sobre otorgamiento y uso de licencias médicas.”.

2.- Intercálase, a continuación del inciso cuarto, que ha pasado a ser quinto, el siguiente inciso sexto, nuevo, haciendo a continuación la correlación respectiva:

“Sin perjuicio de lo expuesto, el examen deberá evaluar contenidos relativos al marco normativo vigente sobre sanciones administrativas y penales, por emisión injustificada o fraudulenta de licencias médicas.”.¹

13) En el artículo 4.

a) Se ha eliminado el numeral 1

b) En su numeral 2, se han eliminado los literales a) y c).

c) En su literal b), que ha pasado a ser a), se ha sustituido el vocablo “mínimo” por la palabra “medio”.

d) En su literal d), que ha pasado a ser b), se ha sustituido la frase “las penas anteriores disminuidas en dos grados”, por la oración “la pena de reclusión menor en su grado mínimo a medio y multa de veinticinco a doscientas cincuenta unidades tributarias mensuales. En caso de reincidencia la sanción aumentará en un grado”.

14) Se ha eliminado el artículo 5.

15) En el artículo primero transitorio.

a) Se ha reemplazado, en su inciso primero, el párrafo segundo, por el siguiente: “El registro público del artículo 9° bis incorporado en el numeral 10) del artículo 1° regirá desde el primer día del segundo mes de publicada la ley. La Superintendencia de Seguridad Social deberá incluir en el registro a los profesionales habilitados para emitir licencias médicas que se les hubiese aplicado sanción de conformidad a la ley N° 20.585 con anterioridad a la entrada en vigencia del registro, si la sanción siguiere vigente.”.

b) Se ha eliminado su inciso segundo.

c) Su inciso tercero ha pasado a ser inciso segundo.

¹ Cabe hacer presente que el contenido de este numeral que queda como 2, estaba contenido en el texto del Senado, como única modificación en este artículo 3, pero el Ejecutivo presentó la indicación en forma completa.

16) En el artículo tercero transitorio, se ha incorporado un inciso tercero, nuevo, del siguiente tenor:

“El requisito de aprobación del Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina para emitir licencias médicas será exigible a partir de un año de publicada esta ley. Si no se cumple con este requisito en el plazo señalado, la habilitación caducará de pleno derecho, debiendo ser remitidos los antecedentes respectivos a la Superintendencia de Salud para actualizar el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud.”.

17) Se ha agregado un artículo cuarto transitorio, del siguiente tenor:

“Artículo cuarto.- Para efectos del requisito exigido en el artículo 1° ter de la ley N° 20.585, incorporado por el numeral 2, del artículo 1° de esta ley, los prestadores de salud podrán continuar otorgando atenciones de salud a distancia o por telemedicina apoyada en tecnologías de la información y las comunicaciones, hasta por seis meses luego de publicados todos los reglamentos y normas técnicas señaladas en la ley N° 21.541, que modifica la normativa que indica para autorizar a los prestadores de salud a efectuar atenciones mediante telemedicina.

Si no se cumpliera con este requisito en el plazo señalado, la habilitación caducará de pleno derecho, debiendo ser remitidos los antecedentes respectivos a la Superintendencia de Salud para actualizar el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud.”.

V.- ARTÍCULOS RECHAZADOS.

El artículo 5 propuesto por el Senado, del siguiente tenor:

“Artículo 5°. - Sustituyese, en el artículo 156 bis del Código Procesal Penal, la frase “suspensión de la facultad de emitir dichas licencias” por “suspensión del ejercicio de la profesión de médico cirujano, matrona o cirujano dentista”.

VI.- INDICACIONES RECHAZADAS.

Al artículo 1.-

1) De los diputados Bravo, Celis, Lilayu, Rey y Romero, para agregar en el párrafo segundo del numeral 1, antes del punto final, la siguiente oración: “en la medida que se encuentren inscritos en el registro público especial que lleva la Superintendencia de Salud para estos efectos”.

2) Del diputado Lilayu, para incorporar un inciso final al artículo 1 de la ley N°20.585 del siguiente tenor:

“Al solicitar una licencia médica se autoriza a los prestadores a acceder y procesar datos para la automatización y detección de fraudes. Las Cajas de Compensación, Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez, Instituciones de Salud previsional y Fondo Nacional de Salud, podrán implementar procesos de automatización siempre y cuando su objetivo sea mejorar la eficiencia en la tramitación, emisión, tramitación, pronunciamiento, cálculo y pago de licencias médicas, así como en la detección de posibles fraudes, y no impliquen aumento en el gasto público”.

3) Del Ejecutivo, para incorporar un artículo 1 bis, en el numeral 2. (esta disposición es parte de una indicación, que fue rechazada parcialmente, producto de votación separada).

“Artículo 1° bis.- La licencia médica solo podrá ser emitida por una o un médico cirujano, cirujano dentista, matrón o matrona, inscrito en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud a cargo de la Superintendencia de Salud.

En el caso de las o los médicos cirujanos, deberán, además, haber aprobado previamente el Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina de conformidad a la ley N° 20.261 que crea Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina, incorpora cargo que indica al Sistema de Alta Dirección Pública y modifica la ley N° 19.664, requisito que se acreditará con la información existente en el Registro Nacional de Prestadores de Salud.”.

4) De los diputados Bravo, Celis, Lilayu, Rey y Romero, para agregar en el inciso primero del artículo 1 ter, incorporado por el numeral 2, a continuación de la expresión “para el profesional investigado”, la frase “así como la retención del talonario físico”.

5) De los diputados Bravo, Celis, Lilayu, Rey y Romero, para agregar en el inciso segundo del artículo 1 ter, incorporado por el numeral 2, a continuación de la expresión “la suspensión”, la frase “y la retención”

6) De los diputados Bravo, Celis, Lilayu, Rey y Romero, para agregar en el inciso tercero del artículo 1 ter, incorporado por el numeral 2, a continuación de la expresión “la suspensión”, la frase “y la retención”.

7) De la diputada Gazmuri para agregar, en el numeral 3, un artículo 1 quater, del siguiente tenor:

“Artículo 1° quater: Durante la sustanciación de los procedimientos administrativos sobre licencias médicas regulados en esta ley, se podrá decretar provisoriamente la suspensión de la emisión de licencias médicas para el profesional investigado, cuando existan antecedentes que permitan presumir fundadamente la ausencia de un acto médico que justifica la emisión de la respectiva licencia médica.

Por razones fundadas, la suspensión señalada en el inciso anterior podrá ser alzada o modificada durante la tramitación del procedimiento. En todo caso, ésta se extinguirá con la eficacia de la resolución administrativa que ponga fin al procedimiento correspondiente.

En caso de que los hechos que motivaron la suspensión a la que se refiere este artículo puedan constituir crímenes o simples delitos, el funcionario que dictó dicha medida deberá denunciar aquellos hechos ante el Ministerio Público o ante la policía, si no hubiere fiscalía en el lugar en que el funcionario presta sus servicios.

Un reglamento emitido por el Ministerio de Salud determinará la forma en que la Superintendencia de Seguridad Social hará revisión de las medidas adoptadas a fin de llevar a cabo los procesos de revisión de las licencias médicas otorgadas, a través de un profesional que tenga experiencia en los diagnósticos y tratamientos de la patología de

que se trate y por la que se dio lugar a la licencia cuestionada, que deberá revisar la ficha clínica del o la paciente, si la hubiere, y emitir un informe que sirva de fundamento a la resolución que la impone.

El reglamento determinará las características del informe, los plazos con que se cuentan para emitirlo, y las vías recursivas con la que se cuenten para ello, incluida la vía judicial. Los profesionales que se pronuncien sobre el rechazo de la licencia de que se trate podrán actuar como asesores externos ante la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez.

Con todo, la suspensión de la emisión de licencias médicas cuya revisión esté en curso, no afectará la emisión de otras licencias médicas que ya hayan sido aprobadas por la entidad pagadora.”

8) De la diputada Gazmuri para reemplazar el literal a) del numeral 3), por el siguiente:

a) Modificase el artículo 2 en el siguiente sentido:

a.1. Reemplázase en el inciso segundo la frase “exceder de siete días corridos” por “ser inferiores a diez días hábiles”;

a.2. Reemplázase en el inciso tercero el término “sesenta” por “treinta”;

a.3. Incorpórese un inciso cuarto nuevo que indique, pasando el actual inciso tercero a ser cuarto y así sucesivamente:

“Si los antecedentes o informes requeridos se refirieren a más de diez pacientes, el plazo para su entrega se aumentará en dos días por cada cinco pacientes adicionales.

a.4. En el inciso cuarto actual, que pasa a ser quinto, incorpórase, a continuación del término “dictará”, las expresiones “dentro del plazo de veinticuatro horas”, antecedidas y seguidas por una coma.

9) De la diputada Molina para reemplazar en el inciso segundo del artículo 2, propuesto por el literal a) del numeral 3, la frase “siete días corridos” por “12 días hábiles”.

10) Del diputado Palma para modificar el literal b), del numeral 3 del artículo 1, en el siguiente sentido:

b1) Sustitúyase el inciso primero del artículo 3 por el siguiente:

“Artículo 3°.- Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 5°, las Instituciones de Salud Previsional podrán solicitar a los profesionales que por ley emitan licencias médicas la entrega o remisión de los antecedentes o informes complementarios que las respalden, así mismo, cada vez que la licencia médica no se emita en conformidad a lo señalado en el decreto N°7 que aprueba reglamento sobre guías clínicas referenciales relativas a los exámenes, informes y antecedentes que deberán respaldar la emisión de licencias médicas.”

b2) Sustitúyase el inciso tercero del artículo 3, por el siguiente:

“En caso de que la Institución de Salud Previsional determine la reducción o rechazo de una licencia médica, deberá remitir los antecedentes que fundamentan la

decisión a la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, quien deberá ratificar o denegar la modificación de la licencia médica.”.

11) De la diputada Gazmuri para reemplazar, en el numeral 4, el literal a), por el siguiente:

“a) Reemplázase la expresión “una investigación”, por la frase “un procedimiento de investigación”.

12) De los diputados Bravo, Celis, Lilayu, Rey y Romero para reemplazar el inciso segundo del artículo 5, por el siguiente:

“La Superintendencia de Seguridad Social deberá iniciar la investigación cuando el profesional haya sobrepasado la emisión de una cierta cantidad de licencias médicas en un trimestre. La cantidad límite deberá estar estipulada en un reglamento expedido por el Ministerio del Trabajo y Previsión Social y además suscrito por el Ministro de Salud.”

13) De los diputados Bravo, Celis, Lilayu, Rey y Romero, para reemplazar en el nuevo inciso segundo que incorpora el literal b) del numeral 4), la frase: “copia íntegra de la ficha clínica, siempre que se circunscriba a la condición o patología que dio origen a la respectiva licencia, u otro documento que acredite la atención médica, en caso de que ésta última no exista” por la frase: “el informe, el cual debe contener copia de la información relevante contenida en la ficha clínica, especialmente las atenciones y prestaciones que dan origen a la licencia médica emitida”.

14) De la diputada Molina para reemplazar en el nuevo inciso segundo que incorpora el literal b) del numeral 4), la frase: “diez días hábiles” por “quince días hábiles”.

15) De la diputada Gazmuri para reemplazar el nuevo inciso tercero que incorpora el literal b) del numeral 4), por el siguiente:

“Si la ficha clínica cuya copia íntegra se solicita, estuviere en poder de un prestador institucional, la Superintendencia de Seguridad Social deberá requerir a este su entrega, o la de cualquier otro documento que acredite la atención médica, en caso de que esta última no exista, y siempre que se circunscriba a la condición o patología que dio origen a la respectiva licencia, el prestador institucional deberá hacer entrega de dicha información dentro del plazo de cinco días hábiles contados desde la respectiva solicitud. Lo dispuesto en este inciso no será aplicable a las sociedades en las que el profesional investigado tenga la administración o participe directa o indirectamente de, al menos, el diez por ciento de su propiedad, en cuyo caso estará obligado a hacer entrega de la ficha clínica en las condiciones indicadas precedentemente.”.

16) De los diputados Bravo, Celis, Lilayu, Rey y Romero, para reemplazar en el nuevo inciso tercero que incorpora el literal b) del numeral 4), la frase: “copia íntegra de la ficha clínica, siempre que se circunscriba a la condición o patología que dio origen a la respectiva licencia, u otro documento que acredite la atención médica, en caso de que

ésta última no exista” por la frase: “copia de aquella parte de la ficha clínica vinculada a la condición o patología que dio origen a la respectiva licencia”.

17) De la diputada Molina para reemplazar en el inciso tercero que propone el literal c) del numeral 4 la frase “diez días hábiles” por “quince días hábiles”.

18) De la diputada Gazmuri para reemplazar el literal d), por el siguiente:

“d) Sustitúyase el actual inciso sexto del artículo 5° de la ley por el siguiente:

La ausencia de fundamento médico deberá ser ratificada o descartada por una comisión integrada por tres profesionales de la profesión de quien emitió la licencia, uno de los cuales, a lo menos, deberá ser de la misma especialidad a la que corresponda la patología investigada, designado de una lista que deberá confeccionar la Superintendencia de Seguridad Social, a propuesta del Colegio Profesional respectivo.”.

19) Del diputado Lilayu, para introducir un inciso final al artículo 5° de la ley N°20.585, del siguiente tenor:

“Sin perjuicio de lo anterior, los trabajadores y empresas que se beneficien del uso indebido de licencias médicas otorgadas sin fundamento médico serán sancionados con multas administrativas proporcionales a la gravedad de la infracción, las que se duplicarán en caso de reincidencia. La Superintendencia de Seguridad Social estará facultada para determinar y aplicar estas sanciones”.

20) Del Ejecutivo, se rechazó un inciso final propuesto mediante indicación, para agregar un artículo 8 bis, del siguiente tenor:

La Tesorería General de la República podrá retener de la devolución de impuestos a la renta que le correspondiese anualmente al infractor de esta ley, los montos que se encontraren impagos según lo informado por la Superintendencia de Seguridad Social e imputar dicho monto al pago de la mencionada deuda, debiendo comunicar a dicha Superintendencia el monto retenido.”.

(Este inciso es parte de una indicación, que fue rechazada parcialmente, producto de votación separada).

21) Del diputado Lilayu, para reemplazar el inciso segundo del artículo 10 bis, nuevo, propuesto por el numeral 7) del artículo 1, por el siguiente:

“La Superintendencia de Seguridad Social estará facultada para definir los estándares tecnológicos y de ciencia de datos que optimicen la fiscalización y tramitación de licencias, y dictar una o más normas de carácter general que regulen las condiciones de funcionamiento del sistema de información señalado en el inciso precedente y el aseguramiento financiero del sistema. En su rol de fiscalización y supervigilancia, la Superintendencia de Seguridad Social velará, especialmente, por el cumplimiento de las normas en materia de protección de datos contenidas en la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, y en la ley N° 19.628, sobre protección a la vida privada.”

22) De los diputados Bravo, Celis, Lilayu, Rey y Romero, para reemplazar en el inciso tercero del artículo 10 bis incorporado por el numeral 7), la palabra “podrán” por “deberán”.

23) Del diputado Lilayu, para incorporar, en el numeral 7) un nuevo artículo 10 ter, pasando el actual, a ser 10 quáter y así sucesivamente:

“Artículo 10 ter.- La Superintendencia de Seguridad Social tendrá la responsabilidad de definir y mantener actualizados los estándares tecnológicos y de gestión de información mínimos que deberán cumplir los sistemas de información para la emisión, tramitación, pronunciamiento, cálculo, pago y fiscalización de licencias médicas. Dichos estándares deberán estar basados en el estado del arte de las tecnologías de la información y comunicaciones, así como en las mejores prácticas nacionales e internacionales sobre ciencia de datos aplicada a la detección de fraudes y optimización de procesos de gestión de beneficios de seguridad social. Las Cajas de Compensación, Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez, Instituciones de Salud Previsional y Fondo Nacional de Salud, podrán implementar procesos de automatización que superen los estándares mínimos definidos por la Superintendencia, siempre y cuando su objetivo sea mejorar la eficiencia en la tramitación, emisión, tramitación, pronunciamiento, cálculo y pago de licencias médicas, así como en la detección de posibles fraudes, y no conlleven aumento en el gasto público. Al solicitar una licencia médica, se entenderá que el trabajador autoriza a las entidades antes mencionadas a acceder y procesar los datos que estimen necesarios, con el fin de automatizar procesos y detectar eventuales fraudes en el sistema de licencias médicas. La Superintendencia de Seguridad Social velará para que las Cajas de Compensación, Instituciones de Salud Previsional y Fondo Nacional de Salud cuenten con los recursos necesarios y oportunos para el pago de licencias médicas dentro de los plazos legales. Para ello, generará la normativa pertinente que regule el financiamiento y control de estos procesos”.

24) De la diputada Gazmuri para reemplazar el inciso primero del artículo 10 quáter nuevo, incorporado por el numeral 7), por el siguiente:

“a) Reemplázase el inciso primero del artículo 10 quáter por el siguiente:

Artículo 10 quáter.- La Superintendencia de Seguridad Social mantendrá, en su sitio web, un registro público de los profesionales sancionados en virtud de lo dispuesto por el artículo 202 del Código Penal, los que serán incluidos desde que la sentencia que impone la pena se encuentre firme o ejecutoriada”.

25) De la diputada Gazmuri para eliminar el inciso tercero del artículo 10 quáter

26) Del diputado Lilayu, para reemplazar el inciso primero del artículo 10 quáter nuevo, incorporado por el numeral 7), por el siguiente:

“Artículo 10 quáter.- La Superintendencia de Seguridad Social mantendrá, en su sitio web un sistema de denuncia anónima de mal uso de licencia médica y un registro público de las sanciones aplicadas conforme al procedimiento establecido en esta ley, las que se incluirán desde que la resolución que las haya cursado se encuentre notificada”.

27) De la diputada Gazmuri para reemplazar en los incisos primero y segundo del artículo 10 quinquies, las expresiones “cinco” por “dos”.

28) De los diputados Bravo, Celis, Lilayu, Rey y Romero para reemplazar en el inciso segundo del artículo primero transitorio, la frase “El reglamento al que se refiere al artículo 1° bis de esta ley deberá” por una del siguiente tenor: “Los reglamentos a los que se refieren los artículos 1° bis y 4° de esta ley deberán”.

29) Del Ejecutivo, para agregar un artículo quinto transitorio, del siguiente tenor:

“Artículo quinto transitorio. - Aumentase la dotación máxima de personal de la Superintendencia de Seguridad Social en cuatro cupos.”.

VII. INDICACIONES INADMISIBLES.

1) Del diputado Lagomarsino para incorporar un nuevo numeral 3, pasando el actual 3 a ser 4 y así sucesivamente, del siguiente tenor:

“3.- Agréguese un artículo 1° quater, nuevo, del siguiente tenor:

“Artículo 1° quater.- En casos debidamente acreditados en que un paciente deba permanecer con Licencia Médica hasta la realización de una atención de especialidad, examen diagnóstico, procedimiento médico o de resolución quirúrgica, o hasta el término de una hospitalización, se podrá extender una licencia médica extendida mayor a 30 días hasta la realización de dicha atención, examen, procedimiento o intervención quirúrgica, o alta de la hospitalización.

En el caso de que a una persona se le indique reposo a través de una Licencia Médica cuyo motivo coincida con la patología que está en espera de atención de especialidad, examen diagnóstico, procedimiento médico o de resolución quirúrgica, o encontrándose esta hospitalizada, la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez no podrá rechazar dicha Licencia Médica.

Será responsabilidad de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez verificar si la persona está en lista de espera de atención de especialidad, examen diagnóstico, procedimiento médico o de resolución quirúrgica, o se encuentra hospitalizada, a fin de no rechazar Licencias Médicas que se encuentren en el marco de este artículo.”.

Se determinó, por votación, su inadmisibilidad por mayoría de votos.

2) Del diputado Romero para incorporar un artículo 6° nuevo al proyecto de ley del siguiente tenor:

Artículo 6°. - Modifíquese el Código del Trabajo, incorporando un nuevo numeral séptimo al artículo 159, del siguiente tenor:

7.- Por usar fraudulentamente una licencia médica, se presume que la infracción se verifica al no cumplir con el reposo, total o parcial, prescrito por el médico cirujano. La infracción del descanso podrá acreditarse por cualquier medio que lo demuestre.

Se determinó, por votación, su inadmisibilidad por mayoría de votos.

3) Del diputado Lagomarsino para incorporar un nuevo Artículo 6° del siguiente tenor:

“Artículo 6°. - Elimínese en el artículo 14 del Decreto con Fuerza de Ley N° 44 de 1978 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social la frase “si ésta fuere superior a diez días o desde el cuarto día, si ella fuere igual o inferior a dicho plazo”.”

Se determinó, por votación, su inadmisibilidad por mayoría de votos.

VIII TEXTO DEL PROYECTO DE LEY TAL COMO QUEDARÍA EN VIRTUD DE LOS ACUERDOS ADOPTADOS POR LA COMISIÓN.

“Artículo 1°. - Modifícase la ley N° 20.585, sobre otorgamiento y uso de licencias médicas, del siguiente modo:

1.- Incorpórase, en el artículo 1°, el siguiente inciso segundo, nuevo:

“Sólo podrán emitir licencias médicas, los médicos cirujanos, cirujano dentistas o matronas, que se encuentren debidamente inscritos y legalmente habilitados en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud que dispone la Superintendencia de Salud. En el caso de los médicos cirujanos, que hayan obtenido o revalidado su título de médico cirujano, a partir del 19 de abril de 2009, les será exigible además haber aprobado el Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina.”.

2.- Agréganse los siguientes artículos 1° bis y 1° ter, nuevos:

“Artículo 1° bis. - La licencia médica electrónica se materializará en un formulario especial electrónico, que registrará todas las certificaciones, resoluciones y autorizaciones que procedan. Excepcionalmente, cuando existan circunstancias referidas a la falta de medios tecnológicos o falta de conectividad, que haga imposible el uso de estos medios, o bien se trate de un profesional autorizado previamente por la respectiva Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, las licencias médicas podrán emitirse en soporte de papel.

El texto de la licencia médica electrónica será el mismo que el de la licencia médica en formulario de papel, debiendo contener todas las secciones y datos exigidos en dicho formulario conforme a la normativa del Ministerio de Salud.

Se entenderá por licencia médica electrónica aquella otorgada y tramitada a través de un documento electrónico, en los términos señalados en la ley N° 19.799, sobre documentos electrónicos, firma electrónica y servicios de certificación de dicha firma, y su normativa complementaria, considerando el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud y sus respectivos reglamentos.

Para el otorgamiento y tramitación de la licencia médica electrónica, deberá existir un sistema de información que podrá ser operado por entidades públicas o privadas.

La Superintendencia de Seguridad Social fiscalizará y supervigilará, conforme a la normativa legal y reglamentaria aplicable al efecto, el sistema de

información que permite el otorgamiento y tramitación electrónica de las licencias médicas. Los operadores de dicho sistema de información y las demás entidades que participen en el proceso de tramitación de las licencias médicas a través del referido sistema, serán fiscalizadas y reguladas por la Superintendencia de Seguridad Social, en lo que diga relación con dicha función.

La Superintendencia de Seguridad Social estará facultada para dictar una o más normas de carácter general que regulen las condiciones de funcionamiento del referido sistema de información. En su rol de fiscalización y supervigilancia, la Superintendencia de Seguridad Social velará, especialmente, por el cumplimiento de las normas en materia de protección de datos.

Para la aplicación de las sanciones contempladas en esta ley, la Superintendencia y las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez podrán instruir a la o las entidades que operen el sistema, que suspendan la facultad de emisión de licencias médicas a los profesionales que sean sancionados en conformidad a los procedimientos establecidos en esta ley, indicando el período por el cual se deberá mantener la referida suspensión.

Artículo 1° ter.- Con ocasión de una atención de salud realizada a distancia o por telemedicina apoyada en tecnologías de la información y las comunicaciones, los profesionales habilitados para la emisión de licencias médicas, además de los requisitos señalados en el artículo anterior, deberán estar habilitados para realizar atenciones de salud a distancia o por telemedicina, en especial, utilizar una plataforma tecnológica de conformidad al artículo 10 bis de la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. Esta plataforma deberá contemplar un registro de atenciones.”.

3.– Reemplázase el artículo 2°, por el siguiente:

“Artículo 2°.- Las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez podrán solicitar a los profesionales habilitados para emitir licencias médicas que se encuentren sometidas a su conocimiento, la entrega o remisión de los antecedentes o informes complementarios que las respalden dentro del plazo de diez días hábiles, bajo el apercibimiento de aplicar las multas y suspensiones señaladas en el inciso siguiente. En casos excepcionales y por razones fundadas, las Comisiones podrán citar a los profesionales a una audiencia para aclarar aspectos del otorgamiento de la o las licencias, pudiendo ampliar el plazo para entregar los antecedentes o informes complementarios, si corresponde, en un máximo de siete días hábiles adicionales.

En caso de que el profesional no entregue los antecedentes o informes solicitados dentro del plazo señalado o que fueren insuficientes, o no asista injustificadamente a las citaciones, la Comisión mediante resolución fundada aplicará la sanción de multa a beneficio fiscal de entre diez y cincuenta unidades tributarias mensuales. En casos calificados, la Comisión podrá, además, suspender la venta de formularios de licencias médicas y la facultad de emisión de licencias médicas electrónicas o de papel, según corresponda, por el plazo de hasta treinta días hábiles, medida que se renovará automáticamente mientras persista la conducta del profesional.

Para efectos de determinar la sanción específica, la Comisión tendrá en especial consideración el número de licencias médicas respecto de las cuales se

solicitaron los antecedentes, el grado de incumplimiento, las conductas anteriores del profesional requerido o citado, y cualquier otro criterio que a su juicio sea relevante.

Habiendo o no recibido la información solicitada, o por inasistencia injustificada del profesional a la citación, en caso de que existan antecedentes que hagan suponer, fundadamente, que una o más licencias médicas fueron emitidas sin fundamento médico en los términos señalados en esta ley, las Comisiones solicitarán a la Superintendencia de Seguridad Social el inicio del procedimiento regulado en el artículo 5°, acompañando todos los antecedentes que tuviere en su poder. En el evento de existir antecedentes que acreditan que el profesional ha incurrido en falsedad en el otorgamiento de licencias médicas, las Comisiones deberán remitir los antecedentes al Ministerio Público sin más trámite.

En contra de la resolución que imponga la sanción podrá reclamarse ante la Superintendencia de Seguridad Social, dentro del plazo de cinco días hábiles contados desde su notificación. Al día siguiente hábil de la interposición de la reclamación, la Superintendencia de Seguridad Social deberá informar a las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez de su interposición. La Superintendencia de Seguridad Social deberá resolver la reclamación dentro del plazo de veinte días hábiles. La resolución que ponga término a dicho procedimiento deberá ser informada por la Superintendencia de Seguridad Social a las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez.

De oficio o a petición de parte, las Comisiones podrán poner término a la referida suspensión, si estando vigente, el profesional proporciona los antecedentes o informes requeridos, o acude a la citación. En caso de que el reclamo señalado en el inciso anterior sea resuelto a favor del profesional, se dejarán sin efecto las multas cursadas y cesará la suspensión aplicada.

Las multas deberán ser pagadas en la Tesorería General de la República, dentro del plazo de diez días hábiles contado desde la fecha en que la resolución que las impuso quede firme o ejecutoriada. Para tales efectos, las copias de las resoluciones de la Comisión tendrán mérito ejecutivo.”.

4.- Incorpórase, en el artículo 3°, a continuación de las dos veces que se menciona la expresión “profesionales”, la palabra “habilitados”.

5. - Reemplázase el artículo 5°, por el siguiente:

“Artículo 5°.- En caso que el profesional habilitado para otorgar licencias médicas emita una o más licencias con ausencia de fundamento médico, es decir, en ausencia de una patología que produzca incapacidad laboral temporal por el período y la extensión del reposo prescrito o sin una atención de salud asociada a su emisión, la Superintendencia de Seguridad Social, de oficio o a petición de la Secretaría Regional Ministerial de Salud, la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, el Fondo Nacional de Salud, una Institución de Salud Previsional o de cualquier particular, podrá, si existe mérito para ello, iniciar un procedimiento de investigación.

La Superintendencia notificará del inicio del procedimiento al profesional que hubiera emitido la o las licencias médicas investigadas, quien tendrá un plazo de diez días hábiles contados desde la notificación, para evacuar traslado, acompañando las partes de la ficha clínica del o de los pacientes beneficiarios de la o las licencias que se circunscriban a la condición o patología que les dio origen y otros documentos que

acrediten la atención médica, bajo apercibimiento de continuar el procedimiento sin dichos antecedentes.

El profesional podrá solicitar al prestador institucional de salud donde se produjo la atención que originó la o las licencias médicas investigadas copia de los antecedentes señalados en el inciso anterior, el que deberá hacer entrega de dicha información dentro del plazo de cinco días hábiles contado desde la respectiva solicitud. En el caso que el profesional efectúe esta solicitud de información, la Superintendencia podrá ampliar el plazo señalado en el inciso anterior en cinco días hábiles adicionales. Si el prestador institucional de salud se negare por cualquier causa a la entrega de la documentación, deberá emitir un certificado fundamentando dicha negativa, el que deberá ser entregado al profesional investigado dentro del mismo plazo. Si el prestador institucional de salud no entregase el certificado dentro de plazo, su representante legal será solidariamente responsable del pago de la eventual multa que se imponga al profesional investigado. Lo dispuesto en este inciso no será aplicable a las sociedades en las que el profesional investigado tenga la administración o participe directa o indirectamente de, al menos, el diez por ciento de su propiedad, en cuyo caso estará obligado a hacer entrega de la ficha clínica en las condiciones indicadas en el inciso anterior.

Sin perjuicio de lo anterior, durante el procedimiento de investigación, la Superintendencia podrá solicitar informe a los prestadores de salud donde se produjeron las atenciones y a las personas cotizantes o beneficiarias de la o las licencias médicas, quienes tendrán un plazo de diez hábiles para informar.

Excepcionalmente, en caso de que por causa imputable al profesional investigado, éste no acompañe los antecedentes dentro del plazo señalado en el inciso segundo, y estos sean necesarios para resolver la investigación, la Superintendencia de Seguridad Social podrá aplicar como medida de apremio la suspensión por quince días de la facultad para otorgar licencias médicas, la que podrá ser prorrogada hasta por tres veces en caso de que continúe el incumplimiento. En todo caso, la medida de suspensión será alzada en cuanto el profesional entregue los antecedentes.

Transcurrido el plazo para evacuar traslado, recibidos los antecedentes o vencidos los plazos señalados en el inciso anterior, la Superintendencia resolverá fundadamente. Si de conformidad al procedimiento establecido en este artículo, se acredita la emisión de una o más licencias sin fundamento médico, en los términos señalados en el inciso primero de este artículo, la Superintendencia aplicará las siguientes sanciones:

1) Suspensión de hasta ciento ochenta días de la facultad para otorgar licencias médicas, del Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud, y una multa a beneficio fiscal de hasta 140 unidades tributarias mensuales. La multa podrá elevarse al doble en caso de constatarse que la emisión de licencias sin fundamento médico o sin una atención profesional asociada a su emisión ha sido reiterada.

2) Suspensión de hasta un año de la facultad para otorgar licencias médicas, del Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud y una multa a beneficio fiscal de hasta 200 unidades tributarias mensuales, en caso de reincidencia dentro del período de cinco años contado desde la fecha de la notificación de la resolución que impuso la primera sanción.

3) Suspensión de hasta tres años de la facultad para otorgar licencias médicas, del Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud y una multa a

beneficio fiscal de hasta 350 unidades tributarias mensuales, en caso de segunda reincidencia dentro del período de cinco años contado desde la fecha de la notificación de la resolución que impuso la primera sanción.

4) Suspensión perpetua de la facultad para otorgar licencias médicas, la cancelación del Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud y una multa a beneficio fiscal de hasta 600 unidades tributarias mensuales, en caso de tercera reincidencia dentro del período de siete años contado desde la fecha de la notificación de la resolución que impuso la primera sanción.

Para la determinación de las sanciones específicas que en cada caso corresponda aplicar, la Superintendencia de Seguridad Social considerará el número de licencias médicas emitidas sin fundamento médico o sin mediar una atención de salud, el reconocimiento de los hechos por parte del profesional investigado, y cualquier otro criterio que, a su juicio, sea relevante.

En el evento de existir antecedentes que acreditan que el profesional ha incurrido en falsedad en el otorgamiento de licencias médicas, la Superintendencia deberá remitir los antecedentes al Ministerio Público sin más trámite.

En contra de la resolución que imponga la sanción podrá deducirse recurso de reposición ante la Superintendencia en un plazo de cinco días contados desde su notificación. En contra de la resolución que rechace la reposición, se podrá reclamar ante la Corte de Apelaciones correspondiente al territorio jurisdiccional del domicilio del sancionado, en los términos señalados en el artículo 58 de la ley N° 16.395.”.

6.- Derogase el artículo 6°.

7.- Reemplázase el artículo 8° por el siguiente:

“Artículo 8°.- El contralor médico de una Institución de Salud Previsional cuya función sea la autorización, modificación o rechazo de las licencias médicas, que ordene bajo su firma rechazar o modificar una licencia médica sin justificación que respalde su resolución, o sin expresión de causa, podrá ser denunciado por la persona afiliada afectada por la medida o por su representante ante la Institución de Salud Previsional respectiva, a fin de que ésta realice una investigación de los hechos denunciados, debiendo tener a la vista los antecedentes, exámenes y evaluación presencial del paciente.

El profesional de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez o de la unidad de licencias médicas que incurra en la conducta descrita en el inciso primero será sometido a sumario administrativo, en cuya virtud podrá ser destituido de su cargo, de conformidad a las reglas estatutarias respectivas.”.

8.- Incorpórase, a continuación del artículo 8°, el siguiente artículo 8° bis, nuevo:

“Artículo 8° bis. - El monto de las multas impuestas por la Superintendencia de Seguridad Social, de conformidad al artículo 5°, deberá ser pagado en la Tesorería General de la República dentro del plazo de quince días hábiles contado desde que la resolución se encuentre firme. La persona sancionada deberá ingresar los comprobantes

de pago respectivos en las oficinas de la Superintendencia de Seguridad Social dentro del quinto día de efectuado el pago.

Para efectos de lo dispuesto en el inciso anterior, se entenderá que la resolución de la Superintendencia de Seguridad Social se encuentra firme una vez que se hayan agotado las instancias de recursos y reclamaciones establecidas en esta ley, o se encuentren vencidos los plazos sin que el interesado haya hecho valer los referidos recursos y reclamaciones.

Las multas que se impongan por infracción a las disposiciones de esta ley serán a beneficio fiscal.

Las resoluciones que establezcan las infracciones y determinen las multas tendrán mérito ejecutivo y se harán exigibles por la Tesorería General de la República, en los términos previstos en el inciso segundo del artículo 35 del decreto ley N° 1.263, Orgánico de Administración Financiera del Estado, promulgado y publicado en 1975, del Ministerio de Hacienda. Para los efectos anteriores, se aplicará lo establecido en el artículo 53 del Código Tributario.

9.- Introdúcense las siguientes modificaciones en el artículo 9°:

a.- Reemplázase, en el inciso primero, el guarismo “8°” por la expresión “9° ter”.

b.- Intercálase, en el inciso tercero, entre la frase “las Instituciones de Salud Previsional” y el punto seguido, la expresión “y de las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez”.

10.-Incorpórase, a continuación, del artículo 9°, los siguientes artículos 9° bis, 9° ter, 9° quáter, 9° quinquies, 9° sexies, y 9° septies, nuevos:

“Artículo 9° bis. - La Superintendencia de Seguridad Social mantendrá, en su sitio web, un registro público de las sanciones aplicadas conforme al procedimiento establecido en esta ley, las que se incluirán desde que la resolución que las haya cursado se encuentre notificada.

Los prestadores de salud deberán publicar el registro a que se refiere el inciso anterior en sus sitios web y en algún lugar físico del establecimiento de salud.

Además, la Superintendencia de Seguridad Social deberá mantener publicado permanentemente en su sitio web un registro con el promedio de emisiones de licencias médicas de cada prestador individual por día, mes y año, y especialidad, el que deberá ser actualizado cada tres meses.

Artículo 9° ter.- Si las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez o la Superintendencia de Seguridad Social toman conocimiento que un profesional ha otorgado una o más licencias médicas durante el período de tiempo en que su facultad para emitir licencias se encuentra suspendida por aplicación de lo dispuesto en los artículos 2° o 5°, la entidad respectiva podrá aplicar una multa de cincuenta unidades tributarias mensuales en caso que el profesional hubiere otorgado una licencia, incrementándose este monto en diez unidades tributarias mensuales por cada licencia adicional otorgada, hasta un máximo de trescientas unidades tributarias mensuales.

Artículo 9° quáter. - Las sanciones aplicadas conforme a los procedimientos regulados en esta ley se anotarán en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud. Las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez, y la Superintendencia de Seguridad Social deberán informar a la Superintendencia de Salud las sanciones que imponga, dentro del plazo de tres días hábiles desde que estas se encuentran firmes.

La información deberá ser claramente visible para quienes consulten dicho registro, en especial, lo que dice relación con las suspensiones vigentes. Con todo, la falta de inscripción en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud de las resoluciones que imponen sanciones no afectará su validez y eficacia.

En el evento en que se disponga la suspensión del prestador habilitado para emitir licencias del Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud, éste podrá continuar con la prestación de las garantías en salud de conformidad a lo dispuesto en la ley N° 19.966, que establece un régimen de garantías en salud, sólo para efectos del cumplimiento de la garantía de oportunidad, siempre que previamente se informe de esta suspensión a la persona beneficiaria y esta consienta expresamente en ello.

De la misma manera, los prestadores de salud deberán informar al paciente de la alternativa de continuar su tratamiento con otro profesional, si ello fuera factible. Para el caso que esto no sea posible, o que la persona beneficiaria no quiera continuar su tratamiento con el prestador suspendido, la Institución de Salud Previsional o el Fondo Nacional de Salud deberán designar un nuevo prestador dentro de los plazos contemplados en la respectiva garantía.

Artículo 9° quinquies. - La Superintendencia de Seguridad Social y las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez podrán requerir a los prestadores de salud, sean estos públicos o privados, y a los profesionales investigados que hubieren intervenido en la emisión de una licencia médica, los antecedentes clínicos y otros que sean necesarios para cumplir las funciones que esta ley les encomienda, quienes estarán obligados a remitirla.

La Superintendencia de Seguridad Social y la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez podrán requerir información a la Tesorería General de la República respecto del pago de las sanciones impuestas conforme a esta ley; al Servicio de Impuestos Internos respecto de la emisión de la respectiva boleta de honorarios, facturas y, en general, de los documentos tributarios por la prestación profesional que dio origen a la licencia; a la Policía de Investigaciones de Chile respecto de ingresos y egresos del país de los investigados por la Superintendencia, y a cualquier otro organismo para recabar antecedentes sólo respecto de las investigaciones que realice en conformidad con los artículos 2° y 5° de esta ley.

Sin perjuicio de lo señalado en el inciso anterior, las Cajas de Compensación y de Asignación Familiar deberán informar a la Superintendencia, tan pronto tomen conocimiento, de cualquier conducta sospechosa que afecte a las empresas afiliadas y sus trabajadores y trabajadoras respecto de la tramitación y pago de subsidios por incapacidad laboral derivado de una licencia médica.

Artículo 9° sexies. - La Superintendencia de Seguridad Social y las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez no podrán investigar, solicitar antecedentes médicos complementarios o citar a profesionales emisores por licencias médicas emitidas con una antigüedad superior a cinco años.

Tampoco se podrá aplicar alguna de las sanciones establecidas en esta ley luego de transcurridos cinco años contados desde la fecha en que se notificó el inicio del respectivo procedimiento administrativo sancionatorio o se efectuó la solicitud de antecedentes médicos complementarios.

Artículo 9° septies. - Salvo que se disponga expresamente otra modalidad, los plazos de esta ley corresponderán a días corridos. En todo lo demás, se aplicará lo dispuesto en el artículo 25 de la ley N° 19.880, que establece las bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la Administración del Estado.

Las notificaciones a las que se refiere esta ley se practicarán por medios electrónicos en base a la última información que mantengan las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez y la Superintendencia de Seguridad Social, salvo que el prestador informe su voluntad de ser notificado en un domicilio digital distinto. En todo lo demás, se aplicará lo dispuesto en el Párrafo 1° del Capítulo III de la ley N° 19.880.

En todo caso, a los procedimientos regulados en esta ley les será aplicables supletoriamente las normas de la ley N° 19.880.”.

Artículo 2°.- Agrégase, a continuación del literal g) del inciso quinto del artículo 13 de la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, el siguiente literal h), nuevo:

h) A la Superintendencia de Seguridad Social, a través del personal responsable de la investigación respectiva; a los contralores médicos de las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez; y a los profesionales habilitados para emitir licencias médicas, todos los anteriores, en el ejercicio de las facultades que les concede la ley N° 20.585, sobre otorgamiento y uso de licencias médicas, en lo que diga relación con la condición o patología que dio origen a la respectiva licencia.”.

Artículo 3°.- Modifícase el artículo 1° de la ley N° 20.261, que crea el Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina, incorpora cargos que indica al Sistema de Alta Dirección Pública y modifica la ley N° 19.664, en el siguiente sentido:

1.- Intercálase, a continuación del inciso primero, el siguiente inciso segundo, nuevo, pasando el actual inciso segundo, a ser tercero y así sucesivamente:

“También este examen único nacional de conocimientos de medicina será requisito para otorgar licencias médicas, de conformidad a la ley N° 20.585, sobre otorgamiento y uso de licencias médicas.”.

2.- Intercálase, a continuación del inciso cuarto que ha pasado a ser quinto, el siguiente inciso sexto, nuevo, pasando los actuales incisos quinto y sexto a ser incisos séptimo y octavo, respectivamente:

“Sin perjuicio de lo expuesto, el examen deberá evaluar contenidos relativos al marco normativo vigente sobre sanciones administrativas y penales, por emisión injustificada o fraudulenta de licencias médicas.”.

Artículo 4°.- Modifícase el artículo 202 del Código Penal, en el siguiente sentido:

a) Reemplázase, en el inciso tercero, la frase “con las mismas penas y una multa de cincuenta a quinientas unidades tributarias mensuales”, por la siguiente: “con presidio menor en su grado medio a máximo y una multa de trescientas a mil unidades tributarias mensuales”, y la frase “inhabilitación especial temporal para emitir licencias médicas”, por la siguiente: “inhabilitación especial temporal para ejercer la profesión de médico cirujano, matrona o cirujano dentista”.

b) Incorpórase el siguiente inciso final, nuevo:

“Al que maliciosamente use los documentos falsos, cualquiera sea la forma en que los haya obtenido, se impondrá la pena de reclusión menor en su grado mínimo a medio y multa de veinticinco a doscientas cincuenta unidades tributarias mensuales. En caso de reincidencia la sanción aumentará en un grado.”.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Artículo primero. - La presente ley entrará en vigencia desde su publicación. El registro público a que hace referencia el artículo 9° bis incorporado en el numeral 10) del artículo 1°, regirá desde el primer día del segundo mes de publicada la ley. La Superintendencia de Seguridad Social deberá incluir en el registro a los profesionales habilitados para emitir licencias médicas que se les hubiese aplicado sanción de conformidad a la ley N° 20.585 con anterioridad a la entrada en vigencia del registro, si la sanción siguiere vigente.

Dentro del plazo de sesenta días contado desde la publicación de esta ley, la Superintendencia de Seguridad Social deberá dictar los actos administrativos generales necesarios para su correcta aplicación.

Artículo segundo. - El mayor gasto fiscal que irrogue la aplicación de esta ley, durante el primer año presupuestario de su entrada en vigencia, se financiará con cargo a las partidas presupuestarias del Ministerio del Trabajo y Previsión Social y del Ministerio de Salud, según corresponda, y en lo que faltare se financiará con cargo a los recursos de la partida presupuestaria del Tesoro Público. En los años siguientes, se financiará con cargo a los recursos que anualmente contemple la Ley de Presupuestos del Sector Público correspondiente.

Artículo tercero. - Los médicos cirujanos, cirujanos dentistas o matronas que emitan licencias médicas, tendrán el plazo de noventa días corridos, desde la publicación de la presente ley, para solicitar su inscripción en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud de la Superintendencia de Salud, o bien, para modificar, enmendar o complementar los antecedentes vigentes, en el caso de encontrarse incorporados en el referido registro.

Una vez transcurrido el plazo señalado en el inciso anterior, la Superintendencia de Salud remitirá a la Superintendencia de Seguridad Social la nómina de profesionales que consten en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud que se encuentren habilitados para emitir licencias médicas.

El requisito de aprobación del Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina para emitir licencias médicas será exigible a partir de un año de publicada esta ley. Si no se cumple con este requisito en el plazo señalado, la habilitación caducará

de pleno derecho, debiendo ser remitidos los antecedentes respectivos a la Superintendencia de Salud para actualizar el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud.

Artículo cuarto.- Para efectos del requisito exigido en el artículo 1° ter de la ley N° 20.585, incorporado por el numeral 2, del artículo 1° de esta ley, los prestadores de salud podrán continuar otorgando atenciones de salud a distancia o por telemedicina apoyada en tecnologías de la información y las comunicaciones, hasta por seis meses luego de publicados todos los reglamentos y normas técnicas señaladas en la ley N° 21.541, que modifica la normativa que indica para autorizar a los prestadores de salud a efectuar atenciones mediante telemedicina.

Si no se cumpliera con este requisito en el plazo señalado, la habilitación caducará de pleno derecho, debiendo ser remitidos los antecedentes respectivos a la Superintendencia de Salud para actualizar el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud.”.

* * * *

Se designó Diputado Informante al señor Agustín Romero Leiva.

Tratado y acordado, según consta en las actas correspondientes a las sesiones de 3, 10, 17 y 24 de octubre, 21 de noviembre y 19 de diciembre de 2023, y 2, 8 y 30 de julio, 6, 8, 13 y 27 de agosto, y 3, 10 y 24 de septiembre de 2024, con la asistencia de las diputadas y diputados Eric Aedo Jeldres, Danisa Astudillo Peiretti, Marta Bravo Salinas, Karol Cariola Oliva, Andres Celis Montt, Ana María Gazmuri Vieira (Presidenta), Tomás Lagomarsino Guzmán, Daniel Lilayu Vivanco, Helia Molina Milman, Hernan Palma Pérez, Hugo Rey Martínez, Agustín Romero Leiva y Patricio Rosas Barrientos.

Participaron, asimismo, la diputada Marisela Santibañez Novoa (en reemplazo de Karol Cariola Oliva), Enrique Lee Flores (en reemplazo de Andres Celis Montt), Felipe Camaño Cardenas (en reemplazo de Hector Barría Angulo), Marta González Olea (en reemplazo de Helia Molina Milman), y Marco Antonio Sulantay Olivares (en reemplazo de Daniel Lilayu Vivanco)

Sala de la Comisión, a 24 de septiembre de 2024.-



ANA MARIA SKOKNIC DEFILIPPIS
Abogado ~~Secretaria~~ de Comisiones