MENSAJE DE S.E. EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA CON EL QUE INICIA UN PROYECTO DE LEY QUE TRASPASA AL FONDO NACIONAL DE SALUD LA TRAMITACIÓN DE LAS LICENCIAS MÉDICAS QUE INDICA.

SANTIAGO, julio 1 de 2011.-

M E N S A J E Nº 045-359/

Honorable Cámara de Diputados:

A S.E. EL PRESIDENTE DE LA H. CÁMARA DE DIPUTADOS.

Tengo el honor de someter a vuestra consideración un proyecto de ley que tiene por objeto modificar el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud -que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469- traspasando al Fondo Nacional de Salud (FONASA) algunas de las competencias ejecutadas por las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) en materia de tramitación y resolución de las licencias médicas, como también

respecto del pago de los subsidios por incapacidad laboral a que ellas dan origen.

I. ANTECEDENTES

Actualmente, la tramitación de las licencias médicas por enfermedad común, reposos maternales y enfermedad grave del niño menor de un año, son funciones radicadas en las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, atribuciones que son realizadas a través de las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez y por las Unidades de Licencias Médicas. Al respecto, cabe recordar que dichas Unidades están situadas en los establecimientos asistenciales de los Servicios de Salud, estando sujetas a la tuición y supervisión técnica de las COMPIN, para los fines de dar cumplimiento a las funciones de tramitación de licencias.

Luego, las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, por intermedio de las COMPIN y de las mencionadas Unidades, han tramitado licencias médicas y también han pagado los subsidios por incapacidad laboral de aquellos trabajadores del sector privado no afiliados a una Caja de Compensación de Asignación Familiar. No obstante, el financiamiento general del sistema le ha correspondido al Fondo Nacional de Salud.

En dicho orden de ideas, cabe recordar que la tramitación de las licencias médicas fue realizada, en primer término, por los Servicios de Salud, siendo dicha atribución hoy ejercida por las aludidas Secretarías Regionales Ministeriales, tras la dictación de la ley N° 19.937.

Efectivamente, el artículo 13 del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, dispone que "Serán de la competencia del Ministerio de Salud, a través de las Secretarías Regionales Ministeriales, todas aquellas materias que corresponden a los Servicios de Salud, sea en calidad de funciones propias o en su carácter de sucesores legales del Servicio Nacional de Salud y del Servicio Médico Nacional de Empleados, y que no digan relación con la ejecución de acciones integradas de carácter asistencial en salud, sin perjuicio de la ejecución de acciones de salud pública conforme al número 4 del ar-

tículo anterior". Adicionalmente, el inciso siguiente de la norma transcrita prescribe que "En relación a las materias que trata este artículo, los Secretarios Regionales Ministeriales de Salud deberán ajustarse a las normas técnicas y administrativas de carácter general que imparta el Ministerio de Salud, ya sea a nivel nacional o regional".

A su vez, cabe recordar que las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, conforme al artículo 12 N° 9 del decreto con fuerza de ley N° 1, antes citado, deben "Organizar, bajo su dependencia y apoyar el funcionamiento de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez".

Sin perjuicio de lo expuesto, nuestro ordenamiento jurídico ha entregado al Fondo Nacional de Salud la atribución de "recaudar, administrar y distribuir los recursos señalados en el artículo 55 de la presente ley y fiscalizar la recaudación de los señalados en la letra b) de dicho artículo" (letra a) del artículo 50 del decreto con fuerza de ley N° 1, antes citado).

Al efecto, entre los recursos a que se refiere la letra b) del artículo 55 del decreto con fuerza de ley en comento, se encuentran las cotizaciones que deben efectuar los afiliados del régimen de prestaciones de salud, las cuales constituyen los recursos con que cuenta dicho Fondo para financiar, entre otros beneficios, las prestaciones pecuniarias que garantiza el Libro II del decreto con fuerza de ley N°1, esto es, los subsidios por incapacidad laboral.

II. OBJETIVO

Ahora bien, tras analizar la situación actual y con la finalidad de perfeccionar la entrega de las prestaciones respectivas a los cotizantes de FONASA, la iniciativa que someto a vuestro conocimiento traspasa las funciones que ejercen las COMPIN respecto de las licencias médicas por enfermedad común, reposos maternales y enfermedad del niño menor de un año, junto al pago de los subsidios que dichas entidades hoy efectúan, al referido Fondo.

Lo anterior, teniendo en consideración las competencias que en materia de financiamiento del Régimen de Prestaciones de Salud le corresponden a FONASA. Asimismo, al momento de impulsar esta reforma, se ha tenido a la vista especialmente la necesidad de otorgar a la ciudadanía un servicio que resuelva con agilidad la procedencia de los reposos prescritos y que, de la misma forma, determine y entere los subsidios que efectivamente corresponden de manera oportuna.

En efecto, debe recordarse que la licencia médica tiene por finalidad que el trabajador se ausente o reduzca su jornada de trabajo, durante un determinado tiempo, de manera de cumplir la prescripción del profesional tratante, guardando el reposo necesario para el restablecimiento de su salud; mientras que el subsidio por incapacidad laboral está destinado a reemplazar la remuneración que el afectado deja de percibir durante dicho período.

En consecuencia, al diseñar esta iniciativa, se ha tenido en consideración que la ley vigente entrega atribuciones a diversas entidades que forman parte de la Administración, las que luego de interactuar, hacen posible que los ciudadanos gocen de los beneficios consagrados por nuestra legislación en materia de recuperación de la salud. Con todo, dicha situación no contribuye a entregar las prestaciones garantizadas con la debida eficiencia, cuestión que este proyecto tiene por objeto corregir.

Por ende, en atención a la situación antes descrita, el proyecto de ley en estudio concentra parte de las funciones de autorización de las licencias médicas y pago de subsidios que actualmente realizan las COMPIN.

Por otro lado, el nuevo diseño institucional propuesto permitirá que tanto los afiliados a ISAPRE como a FONASA reciban un trato similar en esta materia. En efecto, sus licencias médicas serán evaluadas por sus entes aseguradores. Asimismo, en caso de disconformidad con lo dispuesto por aquéllos, los cotizantes podrán recurrir ante una misma entidad para la revi-

sión y decisión final sobre la procedencia de sus reclamaciones, a saber, la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez de las Secretarías Regionales correspondientes.

Ahora bien, es menester destacar que dichas Comisiones mantendrán sus demás funciones, relativas a la evaluación de diversas incapacidades y estados de salud; competencias que les han sido entregadas por el ordenamiento jurídico vigente, a las cuales se agrega servir de instancia de apelación o reclamación respecto de las licencias rechazadas o modificadas por FONASA. A su vez, las COMPIN seguirán tramitando las licencias derivadas de accidentes laborales y enfermedades profesionales de la ley N° 16.744, extendidas a afiliados al Instituto de Seguridad Laboral, régimen que no es financiado por FONASA y que posee instancias de reclamación especialmente previstas en la ley.

III. CONTENIDO DEL PROYECTO

a. Traspaso de competencias

Como se señaló precedentemente, tras la dictación de la ley N° 19.937, las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud asumieron todas aquellas atribuciones que correspondían a los Servicios de Salud, en tanto no dijeran relación con la ejecución de acciones de carácter asistencial en salud. En virtud de lo expuesto, la tramitación, autorización, modificación y rechazo de licencias médicas fue una labor que asumieron dichas Secretarías Ministeriales.

Con todo, teniendo a la vista las competencias de FONASA y considerando las diversas labores encomendadas a las COMPIN, esta iniciativa propone que el conocimiento, evaluación y resolución de las licencias médicas extendidas por enfermedad común, por reposos maternales y por enfermedad del niño menor de un año de las personas afiliadas a FONASA, y el pago de los subsidios que hoy enteran dichas Comisiones, sean traspasadas al referido Fondo.

b. Reclamaciones ante las COMPIN

Conforme a las normas propuestas, de lo resuelto por FONASA en materia de licencias médicas y pago de subsidios, podrá reclamarse ante la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez.

Al efecto, como ya se indicó, de acuerdo a la normativa vigente, los cotizantes de ISAPRE pueden recurrir a las COMPIN en estas materias. Luego, gracias a la modificación propuesta por este proyecto, el sistema de reclamación de todos los afiliados al sistema de salud contará con la misma instancia de reclamación.

Lo anterior, sin perjuicio de las atribuciones que le corresponden a la Superintendencia de Seguridad Social sobre la materia.

c. Normas transitorias

Estas disposiciones, junto con establecer un período de vacancia de la ley, contienen las normas necesarias para permitir el traspaso hasta de ciento veinte funcionarios desde la Subsecretaría de Salud Pública a FONASA, junto a otras normas pertinentes para implementar la reforma propuesta.

En consecuencia, tengo el honor de someter a vuestra consideración el siguiente:

P R O Y E C T O D E L E Y :

“Artículo 1°.- Introdúcense las siguientes modificaciones al decreto con fuerza de ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469, de la siguiente forma:

1) Agrégase en el inciso primero de su artículo 13, a continuación del punto aparte (.) que pasa a ser punto seguido (.), la siguiente oración “No obstante, las funciones relativas a la tramitación de licencias médicas y pago de los subsidios por incapacidad laboral derivados de aquéllas, corresponderán al Fondo Nacional de Salud, de conformidad a lo dispuesto en la letra g) del artículo 50 de este decreto con fuerza de ley.”.

2) Intercálase en su artículo 50 la siguiente letra g), nueva, pasando la actual letra g) a ser h):

“g) Conocer, evaluar y resolver las licencias médicas por enfermedad común, por reposos maternales y por enfermedad grave del niño menor de un año de las personas afiliadas al Régimen de Prestaciones de Salud que establece el artículo 134 de este decreto con fuerza de ley, y pagar los subsidios a que ellas den lugar.

En contra de las resoluciones que emita el Fondo en ejercicio de las competencias a que se refiere esta letra, podrá recurrirse ante la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez respectiva, sin perjuicio de la competencia de la Superintendencia de Seguridad Social sobre la materia. Al efecto, el reclamo deberá presentarse por escrito, señalando en forma precisa sus fundamentos.

Un reglamento del Ministerio de Salud, suscrito, además por el Ministro de Hacienda, establecerá los procedimientos a los que deberá sujetarse el Fondo Nacional de Salud en el ejercicio de las competencias a que se refiere esta letra.”.

Artículo 2°.- El reglamento al que se refiere la letra g), nueva, que se agrega por el N° 2 del artículo anterior al artículo 50 del decreto con fuerza ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, deberá dictarse, a más tardar, dentro de los noventa días siguientes a la publicación de esta ley.

Disposiciones Transitorias

Artículo primero transitorio.- La implementación de esta ley se realizará en la forma, etapas y condiciones que establezca el o los decretos con fuerza de ley que se

dictarán en conformidad a lo establecido en el artículo segundo transitorio. Para estos efectos, las etapas comprenderán las siguientes regiones del país:

a) Primera etapa: Regiones Metropolitana y Sexta;

b) Segunda etapa: Regiones Séptima a Décimo Segunda, ambas inclusive, y la Región Décimo Cuarta, y

c) Tercera etapa: Regiones Primera a Quinta, ambas inclusive, y Región Décimo Quinta.

Artículo segundo transitorio.- Facúltase al Presidente de la República para que establezca, mediante uno o más decretos con fuerza de ley expedidos por intermedio del Ministerio de Salud y suscritos también por el Ministro de Hacienda, las normas necesarias para regular las siguientes materias:

a) Traspasar al Fondo Nacional de Salud, sin alterar la calidad jurídica de la designación y sin solución de continuidad y en el mismo grado, al personal titular de cargos de planta y a contrata que, a la fecha de publicación de el o los decretos con fuerza de ley, cumplan funciones relativas a la tramitación de licencias médicas y al pago de subsidios de incapacidad laboral derivados de aquéllas en las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, de conformidad la letra g), nueva, que se agrega por la presente ley al artículo 50 del decreto con fuerza ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud.

En el o los respectivos decretos con fuerza de ley se determinará el número de funcionarios que serán traspasados por estamento y calidad jurídica, los que no podrán exceder de ciento veinte, estableciéndose además el plazo en que se llevará a cabo este proceso de conformidad a las etapas establecidas en el artículo primero transitorio. La individualización del personal traspasado se efectuará mediante resoluciones del Subsecretario de Salud Pública, suscritas además por el Director del Fondo Nacional de Salud;

b) Modificar la planta de personal del Fondo Nacional de Salud, fijada por el decreto con fuerza de ley N° 30, de 1995, del Ministerio de Salud, creando los cargos necesarios para el nombramiento de los funcionarios titulares de planta que se traspasen en virtud de lo dispuesto en el literal anterior. Estos cargos se crearán en el mismo grado que dichos funcionarios detentaban a la fecha de publicación de el o los decretos con fuerza de ley.

Los cargos de que eran titulares los funcionarios traspasados se suprimirán de pleno derecho en la Planta de Personal de la Subsecretaría de Salud Pública, fijada en el decreto con fuerza de ley N° 5, de 2004, del Ministerio de Salud, una vez que la resolución a que se refiere el literal anterior se encuentre totalmente tramitada. Del mismo modo, a contar de igual fecha, la dotación máxima de personal del Fondo Nacional de Salud aumentará en el número de cargos traspasados.

Asimismo, en la planta de directivos del Fondo Nacional de Salud se podrán crear hasta tres cargos de jefes de departamento grado 4° de la escala única de sueldos, regidos por el artículo 8° del decreto con fuerza de ley N° 29, de 2004, del Ministerio de Hacienda, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo, y un cargo de jefe de departamento grado 3° de la misma escala, de exclusiva confianza;

c) En el evento que a la fecha de dictación de la resolución mencionada en el literal anterior quede vacante por cualquier causa un cargo a traspasar, éste pasará a integrar la dotación máxima de personal del Fondo Nacional de Salud y se suprimirá de pleno derecho de la Planta de Personal de la Subsecretaría de Salud Pública. Asimismo, si a la fecha antes mencionada ha cesado en funciones el funcionario a contrata a traspasar, el cargo pasará a integrar la dotación máxima de personal del Fondo Nacional de Salud, rebajándose en el mismo número la correspondiente a la Subsecretaría de Salud Pública;

d) Los traspasos de personal dispuestos en los literales anteriores no podrán ser considerados como causal de término de servicios, ni supresión de cargos, cese de funciones o término de la relación laboral de los funcionarios traspasados.

Asimismo, no podrán significar pérdida del empleo, disminución de remuneraciones ni modificación de los derechos previsionales del personal traspasado. Tampoco podrán importar cambio de la residencia habitual de los funcionarios fuera de la región en que estén prestando servicios, salvo con su consentimiento.

Cualquier diferencia de remuneraciones que se produzca con ocasión del traspaso del personal de planta y contrata deberá ser pagada por planilla suplementaria, la que se absorberá por los futuros mejoramientos de remuneraciones que correspondan a los funcionarios, excepto los derivados de reajustes generales que se otorguen a los trabajadores del sector público. Dicha planilla mantendrá la misma imponibilidad que aquella de las remuneraciones que compensa.

Los funcionarios traspasados conservarán la asignación de antigüedad que tengan reconocida, como también el tiempo computable para dicho reconocimiento;

e) Dictar las normas necesarias que permitan el pago de la bonificación por desempeño institucional del artículo 4° de la ley N° 19.490 y del incremento por desempeño colectivo de la asignación de modernización de la ley N° 19.553, en relación con lo señalado en el numeral 1) del artículo 5° de la ley N° 20.212, a los funcionarios traspasados considerando tanto la situación transitoria como en régimen;

f) Modificar los requisitos para el ingreso y promoción en las plantas y cargos del Fondo Nacional de Salud establecidos en el artículo 2° del decreto con fuerza de ley N° 30, de 1992, del Ministerio de Salud.

En todo caso, las modificaciones indicadas en el párrafo anterior, no serán exigibles a los funcionarios del Fondo Nacional de Salud que a la fecha de publicación de esta ley se encuentren desempeñando cargos titulares de planta y a contrata, como tampoco a los funcionarios que se traspasen en virtud de los señalado en la letra anterior, en la medida que los funcionarios mencionados continúen ejerciéndolos;

g) Determinar la fecha de entrada en vigencia de los correspondientes decretos con fuerza de ley;

h) Aumentar la dotación máxima de personal del Fondo Nacional de Salud hasta en trescientos cincuenta funcionarios, incluyendo al personal traspasado de conformidad a los literales anteriores, y

i) Disminuir la dotación máxima de personal de la Subsecretaría de Salud Pública, como consecuencia de los traspasos que se efectúen con arreglo a esta ley.

Artículo tercero transitorio.- El Presidente de la República, por uno o más decretos expedidos por intermedio del Ministerio de Hacienda, bajo la fórmula “Por Orden del Presidente”, transferirá desde la Subsecretaría de Salud Pública al Fondo Nacional de Salud, los recursos presupuestarios correspondientes a los traspasos contemplados en el artículo anterior y a los gastos de operación asociados a dichos traspasos. Al efecto, podrá crear, suprimir o modificar los capítulos, asignaciones e ítems y glosas presupuestarias que sean pertinentes.

Artículo cuarto transitorio.- Las disposiciones establecidas en el artículo 1° de esta ley, entrarán en vigencia de con-

formidad a lo que disponga sobre la materia el o los decretos con fuerza de ley que se dicten de acuerdo a lo señalado en los artículos primero y segundo transitorios.

Artículo quinto transitorio.- El mayor gasto que represente la aplicación de la presente ley durante el primer año de vigencia, se financiará con cargo a reasignaciones entre los Capítulos de la Partida N° 16, Ministerio de Salud y, en lo no alcanzare, con cargo a aquellos que se consignen en la partida presupuestaria Tesoro Público del año correspondiente.”.

Dios guarde a V.E.,

SEBASTIÁN PIÑERA ECHENIQUE
Presidente de la República

JAIME MAÑALICH MUXI
Ministro de Salud

FELIPE LARRAÍN BASCUÑÁN
Ministro de Hacienda

EVELYN MATTHEI FORNET
Ministra del Trabajo
y Previsión Social