BOLETÍN Nº 7.899-11

INFORME DE LA COMISIÓN DE HACIENDA RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY QUE TRASPASA AL FONDO NACIONAL DE SALUD LA TRAMITACIÓN DE LAS LICENCIAS MÉDICAS QUE INDICA.

HONORABLE CÁMARA:

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

CONSTANCIAS REGLAMENTARIAS PREVIAS

1.- Origen y urgencia

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

2.- Disposiciones o indicaciones rechazadas

Indicación del Diputado señor Robles para eliminar los artículos 2° y 3° transitorios.

3.- Disposiciones que no fueron aprobadas por unanimidad

Los artículos 2° y 3° transitorios.

4.- Se designó Diputado Informante al señor MACAYA, don JAVIER.

* * *

Asistieron a la Comisión durante el estudio del proyecto los señores Jaime Mañalich, Ministro de Salud; Jorge Díaz, Subsecretario de Salud Pública; Mikel Uriarte, Director Nacional de FONASA; Juan Cataldo, Jefe de Gabinete del Ministro de Salud; Jaime González, Asesor del Ministerio de Salud; Enrique Arancibia, Jefe de Sector de la Dirección de Presupuestos; las señoras María José Zaldívar, Superintendenta de Seguridad Social; Elsa

Bueno, Abogada de la Dirección de Presupuestos, y María José Lezana, Asesora de la División Jurídica Legislativa del Ministerio Secretaría General de la Presidencia.

Concurrieron además, los señores Ernesto Rojas, Presidente AFAS FENATS V Región; Pablo Jara, Presidente de la Asociación de Profesionales de la Seremi de Salud V Región; Manuel Martínez, Dirigente de la Asociación de Funcionarios de la Seremi de Salud V Región, y la señora María Eugenia Fernández, Secretaria de la Asociación de Profesionales de la Seremi de Salud V Región.

El propósito de la iniciativa consiste en traspasar al Fondo Nacional de Salud (Fonasa) algunas de las competencias de las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (Compin), en relación con las licencias médicas y pago de subsidios por incapacidad laboral.

El **informe financiero elaborado por la Dirección de Presupuestos**, con fecha 8 de agosto de 2011, señala que con la finalidad de perfeccionar la entrega de las prestaciones respectivas a los cotizantes del Fondo Nacional de Salud (FONASA), la iniciativa traspasa las funciones que ejercen las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud al FONASA, en materia de tramitación y resolución de las licencias médicas por enfermedad común, reposos maternales y enfermedad del niño menor de un año, como también respecto del pago de los subsidios por incapacidad laboral a que ellas dan origen. Esto permitirá 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, además de generar ahorros al Estado al disminuir licencias fraudulentas por aumentos en la fiscalización y mejoras en la resolutividad del proceso.

Cabe destacar que las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) seguirán sirviendo de instancia de apelación o reclamación respecto de las licencias rechazadas o modificadas de cotizantes FONASA, así como mantendrán sus demás funciones, relativas a la evaluación de diversas incapacidades y estados de salud. Por lo tanto, este nuevo diseño institucional permitirá que tanto los afiliados a ISAPRES como a FONASA reciban un trato similar en la evaluación de sus licencias médicas por parte de sus entes aseguradores, pudiendo los cotizantes, en caso de disconformidad, recurrir ante la misma entidad -la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez- para la revisión y decisión final sobre la procedencia de sus reclamaciones.

A su vez, la COMPIN seguirá 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.

Para llevar adelante esta tarea, se realizarán cambios en la estructura y en los procedimientos de esta nueva Contraloría Médica. Se introduce un modelo de operación centralizada en un equipo multidisciplinario, con apoyo de procesos tecnológicos y el uso de criterios uniformes a lo largo del país, lo que agilizará la toma de decisiones.

Además, la Contraloría Médica que se integra a FONASA, se compondrá por el Departamento de Contraloría Médica, del que dependen 3 nuevos subdepartamentos: Contraloría Médica, Auditoría Administrativa y Cálculo de Subsidio. Este departamento estará integrado por 340 personas, que incluyen personal traspasado desde la Subsecretaría de Salud Pública y la contratación de hasta 304 personas, quienes ingresan escalonadamente en tres etapas para abarcar la totalidad del país, en un período de seis meses. El costo para el primer año es de $4.179 millones y de $4.762 millones anuales a contar del segundo año, ya en régimen.

Supone también gastos por una vez para la habilitación de espacios físicos y la selección y capacitación del personal, por $ 245 millones.

Los costos de administración y operación se estiman suponiendo gastos en arriendos, consumos básicos y los incorporados comúnmente a operación, además de los asociados a la externalización de la digitación, traslado y almacenamiento de información, envío por correspondencia de las notificaciones y de las verificaciones y peritajes propios de la Contraloría Médica. Considerando que deben producirse redistribuciones del gasto actual que realizan las COMPIN, el mayor gasto neto de operación se calcula en $1.306 millones, el cual dependerá, en todo caso, del número de licencias tramitadas.

Así, el costo directo de implementación del proyecto de ley significa un mayor gasto fiscal el primer año $5.731 millones, $6.204 el segundo año y de $6.079 millones el año tres.

Por otro lado, el proyecto presenta beneficios fiscales por la operación gradual de la licencia médica electrónica, mayor resolutividad y fiscalización de licencias médicas, lo que se proyecta incrementará la detección de improcedencia del subsidio desde el 5,5% actual al 8% el primer año, para estabilizarse en 9% anual los años siguientes.

Suponiendo que las otras variables que afectan el comportamiento del uso de las licencias médicas se mantienen constantes al nivel actual[1] y, por lo tanto, el ahorro se produjera al disminuir el gasto asociado al subsidio de incapacidad laboral debido a un menor número de licencias a pagar dada la mejor fiscalización, se estima un ahorro para el primer año de $ 15.958 millones y para el segundo de $ 22.341 millones. Los años

[1] Según datos provistos por FONASA respecto a: N° de Licencias Médicas (LM) recibidas, LM con derecho a subsidios, LM pagadas, N° de LM rechazadas, promedio días pagados anuales y gasto proyectado en Subsidios de Incapacidad Laboral (SIL), del año 2011.

siguientes se asume que el sistema se encuentra en régimen al nivel del segundo año.

El resumen de lo anterior, con el ahorro neto que produce el proyecto de ley analizado, se muestra en la siguiente tabla:

	1er año	2do año	3er año
Gastos	5.731	6.204	6.079
-Gastos en Personal	4.179	4.762	4.762
-Bienes y Servicios de consumo	1.306	1.443	1.317
Gastos por única vez	245	0	0
Ahorros Estimados	-15.958	-22.341	-22.341
AHORRO NETO	-10.227	-16.137	-16.262

En el **debate de la Comisión** el señor Jaime Mañalich hizo presente que el proyecto tiene por objeto modificar la forma como se tramitan hoy las licencias médicas para los cotizantes de FONASA, es decir, los beneficiarios del sector público, y si bien esta iniciativa no tiene relación directa con los cotizantes de las Isapres, su aprobación los beneficiará por las razones que se expondrán más adelante.

Explicó que la ley N° 19.937, dictada bajo el gobierno del ex Presidente Lagos, modificó la forma en que se tramitaban las licencias médicas de los beneficiarios del sector público, traspasando dicha función desde los Servicios de Salud a las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, SEREMIAS, que pasaron a formar parte de la Subsecretaría de Salud Pública, atribución que se realiza a través de las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN). Esta modificación, a su juicio, se llevó a cabo sin medir adecuadamente las consecuencias administrativas, ya que las funciones que ejercen las COMPIN son múltiples.

El sector público de salud presenta hoy un alto volumen de licencias médicas y ausencia de criterios uniformes para calificar las licencias, lo que produce inequidad en contra del beneficiario público que tiene en las COMPIN tanto la primera instancia de reclamación frente a un rechazo o reducción de su licencia médica como la instancia de apelación, a diferencia de los cotizantes de las Isapres, para los cuales la primera instancia de reclamación es la propia entidad aseguradora, pudiendo reclamar luego ante las COMPIN.

Este proyecto, agregó, busca traspasar a FONASA tanto la tramitación de las licencias médicas como el pago de los subsidios por incapacidad laboral derivados de enfermedades comunes, reposos maternales y enfermedad del niño menor de un año, beneficiándose los cotizantes de FONASA que verán reducido el tiempo de pago de sus licencias. Esta función se verá enormemente favorecida por el uso de las licencias médicas electrónicas. Además, al restar estas funciones al COMPIN, éstas van a poder ejercer en forma correcta la función de ser la instancia de apelación

ante el rechazo o reducción de una licencia médica tanto en el sector público como privado de salud.

Por las razones expuestas, este proyecto generará igualdad entre los cotizantes del sector público y privado y agilizará el pago de los subsidios por enfermedad.

El señor Mikel Uriarte sostuvo que cerca de US$ 8 mil millones se destinarán este año para el Ministerio de Salud, lo que implica un alza de 12,5% respecto del año 2010. De este presupuesto el 58%, esto es, MM$ 2.382.321 corresponden a aporte fiscal; 36%, es decir, MM$ 1.187.321 a cotizaciones; 6% a ingresos propios, y 6% a transferencias y otros. Estos ingresos se destinan a financiar los siguientes ítems: nivel secundario y terciario que recibe el 49,9%; nivel primario, 21,2%; libre elección, 9,4%; licencias médicas, 8,1%; inversión sectorial, 7,8%; autoridad sanitaria, 2%; fiscalización y regulación, 1,2% y CENABAST y otros, 0,4%.

Agregó que el mejoramiento de la gestión en el proceso de recaudación y fiscalización ha incrementado la recaudación por concepto de cotizaciones en 12,7% en el último año. El número de empresas fiscalizadas ha crecido 3,19 veces y el número de empresas evasoras detectadas 4,39 veces, en el último año.

En el tema de las licencias médicas, afirmó que el gasto en subsidios de incapacidad laboral (SIL), incluidos los gastos de subsidios maternales al mes de julio alcanza a los MM$ 175.460, equivalentes al 55,2% del presupuesto anual, estimándose que este año el gasto en SIL llegará a los US$ 800 millones, lo que equivale al 10% del presupuesto de Salud; pero independiente de este alto nivel de gasto, los asegurados en salud pública, que llegan casi a los 13 millones de personas, no están satisfechos. El gran reclamo de los Comités de Usuarios que existen en todas las ciudades donde está FONASA es que las licencias médicas se están pagando en forma tardía a través de las COMPIN. Esta institución, de acuerdo a una encuesta realizada para evaluar los distintos servicios públicos, es la segunda peor valorada después de las cárceles.

Este proyecto, por lo tanto, tiene por objeto que los asegurados públicos queden en una situación similar a la de los cotizantes del sector privado.

Hoy las licencias médicas del sector privado entran a través de las Isapres donde una contraloría médica se pronuncia. El grueso debe pagarse administrativamente y cuando se rechaza, la apelación debe presentarse en las COMPIN. En cambio, en el sector público las licencias médicas van directamente a las COMPIN que emiten el fallo, tanto en primera como en segunda instancia. En ambos casos, la tercera instancia es la Superintendencia de Seguridad Social. El FONASA hoy sólo cumple una función pagadora una vez que se resuelven las distintas etapas de reclamación.

Las funciones de las COMPIN son diversas, destacándose:

- Evaluación y pronunciamiento por incapacidades transitorias (licencias médicas) en 1° y 2° instancia para FONASA y en 2° instancia para las Isapres.
- Evaluación y pronunciamiento por incapacidades permanentes.
- Certificación de discapacidad.
- Otras funciones administrativas.

La mayor carga de trabajo corresponde al procesamiento de licencias médicas en 1° instancia, para asegurados FONASA.

Agregó que la excesiva demora en el pago de las licencias médicas, obedece a múltiples razones, entre ellas:

1. Estructura. No existe una estructura organizacional homogénea a nivel país.
2. Dotación. Ésta es heterogénea, tanto a nivel de médicos como profesionales y administrativos.
3. Carga laboral. También es heterogénea, tanto para personal médico como administrativo.
4. Procesos y procedimientos. Falta de definición centralizada y homogenización de controles y resultados.
5. Guías o protocolos. Se necesita mayor número de protocolos o guías que apoyen al trabajo, considerando las principales enfermedades, los tiempos de reposo asociados, etcétera.
6. Peritaje. Existe una baja labor de peritaje, el nivel de licencias pendientes en peritaje equivale al 0,05% a nivel país.
7. Sanciones. Prácticamente no existen, ni a prestadores ni a pacientes. Es necesario definir normas específicas para tipificar el delito del uso fraudulento de licencias médicas.

Planteó que este proyecto permitirá obtener los siguientes beneficios: obtener igualdad de derechos de las personas pertenecientes a los sistemas público y privado; eliminar el conflicto de intereses existente actualmente en la COMPIN, que actúa como tribunal de 1° y 2° instancia; lograr el procesamiento y pago eficiente de las licencias médicas en un plazo no superior a 15 días; contribuir a descongestionar las COMPIN para que estas puedan abocarse de manera más eficiente a sus otras funciones, y contribuir a disminuir el fraude en licencias médicas.

En cuanto al plazo para pagar las licencias médicas, indicó que se está llevando a cabo un plan piloto con las licencias electrónicas que permitiría el pago de éstas en un plazo menor a 10 días.

La estructura propuesta será centralizada, lo que permitirá una unicidad de criterios; moderna, con una estructura celular y con soporte tecnológico de punta, y eficiente, ya que se contará con un equipo multidisciplinario con distintos niveles de análisis para apoyar la toma de decisiones de los médicos contralores.

Este proyecto, añadió, se implementará en las siguientes etapas:

1. Con la aprobación de la ley comenzará la implementación de la Región Metropolitana (Oriente, Santiago Centro, Sur, Norte, Occidente, Sur Oriente) y Rancagua.

2. Al tercer mes comenzará la 1° etapa con la implementación de la Zona Sur, Malleco, Cautín, Valdivia, Llanchipal, Aysén y Magallanes y de la Zona Centro Sur, Maule, Ñuble, Arauco, Concepción, Talcahuano y Bío Bío.

3. Al sexto mes se inicia la 2° etapa con la implementación de la Zona Centro Norte, Coquimbo, Aconcagua, Viña del Mar y Valparaíso y de la Zona Norte, Arica, Iquique, Atacama y Antofagasta, y

4. Al noveno mes, se da inicio a la 3° etapa.

El señor Ernesto Rojas manifestó su preocupación por la situación en que van a quedar los funcionarios de las COMPIN una vez que se apruebe este proyecto de ley, particularmente los que están en calidad de honorarios y los trabajadores de las empresas externas que prestan servicios a la institución, que son casi el 33% de los trabajadores de las COMPIN a nivel nacional, ya que el mensaje establece que los funcionarios que deben traspasarse de las COMPIN a FONASA no pueden exceder los 120. Preguntó, ¿qué ocurre con los demás funcionarios de las COMPIN, en qué calidad quedan?

Explicó que la tardanza que se produce en las COMPIN en el pago de las licencias médicas se debe principalmente a la falta de recursos humanos y económicos para llevar a cabo estas funciones.

La señora María Eugenia Fernández sostuvo que este no es el primer proyecto que busca traspasar la tramitación de las licencias médicas de los beneficiarios del sector público a FONASA. En el año 2004, bajo el gobierno del ex Presidente Lagos, se envió un proyecto con igual objetivo. Quizá el propósito de estas iniciativas ha sido controlar la parte monetaria de las licencias, dejando de lado el aspecto médico social de la persona enferma que se encuentra en reposo, argumentó.

Refutó los dichos del señor Director de FONASA en el sentido que las COMPIN sí realizan fiscalizaciones y, además, deben cumplir metas que son fijadas por el Ministerio de Salud. De acuerdo al informe elaborado por la Coordinadora de las COMPIN, desde el año 2006, se ha incrementado sistemáticamente el número de peritajes que debe efectuar. El 2006 el porcentaje de peritaje obligatorio era de 12% y hoy asciende a 25%. Como las COMPIN cumplen las metas que año a año les fija el Ministerio, éste les establece para el año siguiente una meta mayor.

Ahora, en cuanto a las licencias médicas que deben ser pagadas antes de los 30 días, el Ministerio también establece una meta, ya que el 90% de éstas, que no son objeto de peritaje deben ser autorizadas. El

COMPIN ha cumplido este año el 94% de la meta. Respecto de las licencias médicas que deben ser peritadas y pagadas antes de 60 días, las COMPIN han cumplido el 90% de las metas. Las cifras que pondrá a disposición de los señores Diputados están desglosadas por región y dan cuenta que los funcionarios de las COMPIN en materia de tramitación de licencias médicas están cumpliendo sus labores.

Añadió que el decreto supremo N° 3, de 1984, que regula el tema de las licencias médicas no se ha actualizado a la realidad del país, sólo ha tenido modificaciones parciales, por lo que es imperativo llevar a cabo una revisión de esta normativa y adecuarla a la realidad actual que es completamente diferente a la de la década de los 80. Postuló que más que traspasar la función desde las COMPIN al FONASA lo que debe realizarse es una actualización de esta legislación y adoptar otras medidas que permitan disminuir la brecha que existe entre el sector público y privado, y optimizar el pago de las licencias médicas. Entre estas medidas está la implementación de un programa computacional que permitiría optimizar la tramitación de las licencias médicas y cuya aprobación depende de FONASA, institución que no ha aprobado su ejecución; entregar mayores recursos humanos y mejoras administrativas que permitan a las COMPIN optimizar la tramitación y pago de las licencias médicas. También en el tema de la fiscalización se requiere mayores recursos porque en la actualidad hay funcionarios que cumplen a la vez labores administrativas y de fiscalización. Por lo tanto, se requieren recursos para que las COMPIN realicen de mejor manera sus funciones.

Finalmente, señaló que si bien hoy las COMPIN actúan como juez y parte en la tramitación y apelación de las licencias médicas, perfectamente podría modificarse la ley conservando las COMPIN la primera instancia y entregando a FONASA la apelación de las licencias médicas rechazadas y reducidas. Con esta propuesta las COMPIN conservarían la función de tramitar las licencias médicas, tema en el cual tienen el personal calificado y la expertise necesaria.

El señor Manuel Martínez expresó que el traspaso de los 120 cargos de las COMPIN al FONASA va a vulnerar el derecho a la promoción de los cargos de los funcionarios de la Subsecretaría de Salud Pública, que data del año 2007 y, por lo tanto, el derecho a obtener mejoras salariales de 3.500 funcionarios a lo largo de todo el país, de los cuales sólo 1.163 tienen la calidad de titular.

Agregó que en las COMPIN trabajan 1.060 funcionarios, de los cuales el 80% realizan las funciones relacionadas con la tramitación de licencias médicas, por lo que de aprobarse el proyecto cerca de 600 funcionarios quedarían en la calle, sin trabajo.

Recordó que en las disposiciones transitorias de la ley N° 19.937 se establece la posibilidad de que la función de tramitación de las licencias médicas del sector público se traspasara a FONASA, pero eso no se concretó porque se convino con el Gobierno del ex Presidente Lagos que este traspaso de funciones suponía una isaprización de la salud pública.

Concluyó solicitando a los señores Diputados mayor análisis de este proyecto, ya que no sólo vulnera los derechos de los trabajadores, sino que también las acciones en salud para las personas más pobres del país, ya que al aumentar la tasa de rechazo de las licencias médicas, se va a generar un costo en la población por no recuperabilidad de mano de obra de los sectores más vulnerables.

El señor Pablo Jara planteó que las COMPIN como institución que forma parte de la Subsecretaría de Salud Pública tiene un rol fiscalizador que lamentablemente se ha ido debilitando en los últimos años porque no se han realizado los concursos públicos necesarios para contratar personal profesional desde hace 4 años.

En cuanto a la ausencia de criterios nacionales en el rechazo de las LM, argumentó que no es posible establecer protocolos a nivel nacional dado la diversidad geográfica del país.

Hizo presente que faltan recursos humanos en las COMPIN y que si bien han logrado ser eficientes con los pocos recursos humanos que tienen, cada año el Ministerio de Salud incrementa las metas, las que lamentablemente van unidas al pago de bonos.

El señor Mañalich, respondiendo diversas inquietudes planteadas por los señores Diputados, precisó que el proyecto no tiene por objeto sancionar el mal uso o fraude en la tramitación de las licencias médicas. Esta materia está recogida en un proyecto de ley presentado por el Gobierno de la ex Presidenta Bachelet que actualmente está en tercer trámite constitucional para resolución de Comisión Mixta.

En cuanto a la institucionalidad vigente para la tramitación y reclamo de las licencias médicas, explicó que en el sector privado los cotizantes de las Isapres reclaman en primer lugar ante las propias Isapres y en caso de rechazo se apela ante las COMPIN, pudiendo reclamarse ante la Superintendencia de Seguridad Social, en caso que las COMPIN confirmen el rechazo. El año pasado en el sector privado se apelaron 86 mil licencias ante las COMPIN por rechazo de las Isapres, de las cuales el 86% fueron acogidas.

Respondiendo al Diputado señor Robles, sostuvo que la autoridad sanitaria, SEREMIS, forman parte del gabinete del Subsecretario de Salud Pública, razón por la cual se entrega un solo presupuesto, sin perjuicio de que en la Ley de Presupuestos se pueda incorporar una glosa para especificar la distribución de los recursos.

Enfatizó que mantener el actual mecanismo de tramitación de las licencias médicas en las COMPIN es una falta de propósito para las propias SEREMIAS, ya que su rol esencial por ley es cuidar a los ciudadanos de situaciones que pongan en riesgo su salud, tales como realizar campañas de

vacunación, educar a la población, hacer prevención, fiscalizar, entregar autorizaciones sanitarias, establecer barreras sanitarias, etcétera.

Recordó que el año pasado sesionó una Comisión de Expertos que manifestó la necesidad que todo el tema de las licencias médicas fuera conocido por una institucionalidad completamente diferente a la institucionalidad que financia las acciones de salud, con un Fondo separado que permita manejar en forma autónoma la tramitación y pago de las licencias.

Finalmente, aclaró que los trabajadores que no sean traspasados a FONASA seguirán trabajando en las COMPIN. Los funcionarios traspasados lo harán primero en comisión de servicios y luego en forma permanente.

El señor Mikel Uriarte, respecto de la preocupación por el personal de las COMPIN que han manifestado varios señores Diputados, señaló que hoy trabajan 1.085 funcionarios, de los cuales 120 se irían a FONASA, pero el resto son absolutamente necesarios para llevar a cabo las funciones habituales de esta institución que dicen relación con los temas de salud. En cuanto al traspaso aclaró que es de carácter voluntario, en un número de hasta 120 funcionarios, y los que opten por mantenerse en las COMPIN van a conservar sus empleos desarrollando las otras labores que le competen a esta institución, como certificación de discapacidad, evaluación de incapacidades permanentes, etcétera.

Aclaró que en FONASA existe personal que tiene experiencia en la tramitación de licencias médicas, ya que vienen del antiguo SERMENA.

En el tema presupuestario señaló que la Ley de Presupuestos considera recursos adicionales para la Subsecretaría de Salud a fin de reforzar las funciones del área de la salud pública.

Respecto de los protocolos, manifestó que se trata más bien de un tema estadístico, pero que a la vez debe ser dinámico, de manera que si la licencia está dentro del promedio debe ser pagada sin dilación y si un caso concreto excede los plazos de los protocolos lo que corresponde es que se investigue, requiriendo un informe al médico tratante, los exámenes practicados, etcétera, pero sin retardar su tramitación. En el sector privado, el 85% de las licencias se resuelven administrativamente en la primera instancia y el COMPIN acoge el 50% de las apelaciones. Los casos rechazados por las COMPIN puedan reclamarse ante la SUSESO.

Reiteró que los pilotos de licencias electrónicas han evidenciado que las licencias van a pagarse antes del plazo de 15 días que establece el proyecto.

El señor Jorge Díaz expresó la necesidad de que los asegurados de FONASA perciban los subsidios por enfermedad a tiempo y no como acontece en la actualidad. Las COMPIN han sido calificadas por los usuarios como el segundo servicio peor evaluado después de las cárceles.

Explicó que el Ministerio de Salud, a través de la Subsecretaría de Salud Pública y de los Secretarios Regionales Ministeriales tiene la responsabilidad de cuidar la salud de la población de diversos factores, ya sea ambientales, personales, epidemiológicos, etcétera. Además, tienen la obligación de adoptar medidas sanitarias como otorgar autorizaciones sanitarias, llevar a cabo fiscalizaciones, y realizar otras labores de índole administrativa. En el tema de la fiscalización, más de 30 áreas deben ser inspeccionadas por cada Seremia, algunas de las cuales simplemente no pueden realizarse, con el grave riesgo que eso implica para la población, por las excesivas funciones que recaen en las COMPIN, las que van en aumento en virtud de nuevas iniciativas como la que se encuentra radicada en la Comisión de Salud que tiene por objeto establecer mecanismos para proteger a la población de la exposición al humo de tabaco en los lugares de uso público y colectivo.

En el tema de las licencias médicas, en los últimos años ha habido un crecimiento explosivo tanto en el número de licencias como de días de reposo, lo que se suma al aumento en el número de cotizantes que han abandonado las Isapres para ingresar a FONASA y al incremento del número de personas ocupadas. Para hacer frente a estos requerimientos, la Subsecretaría de Salud cuenta con 554 funcionarios de planta y a contrata, más un número importante de funcionarios a honorarios y el apoyo de los servicios de salud, que en los hechos han duplicado el número de funcionarios dedicados exclusivamente a la tramitación de licencias médicas; pero a pesar de los 1.086 funcionarios, las COMPIN no dan abasto, lo que ha obligado a las COMPIN a tener que dejar de realizar otras funciones relacionadas con el área de la salud.

En relación a los derechos de los trabajadores, aclaró que el proyecto protege en forma detallada los derechos de los funcionarios en el artículo segundo transitorio que establece que el traspaso de los 120 funcionarios de las COMPIN a FONASA será sin alterar la calidad jurídica de la designación y sin solución de continuidad y en el mismo grado. Además, la letra d) de esta disposición prescribe que “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”. Por lo tanto, se asegura plenamente la continuidad laboral de todos los trabajadores.

Para la determinación de los 120 cargos, se tuvo en vista las diferencias que existen entre las COMPIN de gran tamaño y las pequeñas, porque en las primeras se ha producido una especialización de funciones en el personal, lo que no acontece en las más pequeñas, donde los trabajadores realizan múltiples tareas, de manera que los 120 funcionarios se han calculado teniendo a la vista los cargos que hoy se dedican a estas labores, por lo que no se afectará el funcionamiento de las COMPIN de pequeño tamaño.

El señor Díaz concluyó su presentación explicando que con la aprobación del proyecto las COMPIN pasarán a ser tribunal de segunda

instancia, tanto para el rechazo de las licencias del sector privado como público, lo que permitirá poder aplicar criterios epidemiológicos locales dependiendo de la región.

El señor Uriarte señaló que, en términos generales, las funciones de las COMPIN son: evaluación y pronunciamiento por incapacidades transitorias (licencias médicas) en primera y segunda instancia para FONASA y en segunda instancia para las Isapres; evaluación y pronunciamiento por incapacidades permanentes; certificación de discapacidad y otras funciones vinculadas a lo temas de salud, muchas de las cuales no se están realizando correctamente.

La lógica detrás de esta modificación legal es que las COMPIN mantengan y mejoren sus funciones propias que son las relacionadas con la Subsecretaría de Salud, para lo cual necesitan a todos los trabajadores, y que se desliguen de las funciones de carácter administrativo como la tramitación de las licencias médicas.

El señor Díaz explicó que la licencia médica da origen a una incapacidad transitoria que tiene un límite de tiempo y que permita a la persona recuperar su salud con el correspondiente pago del subsidio. La incapacidad de carácter permanente en el sistema de las AFP es evaluada por las Comisiones Médicas de la Superintendencia de Pensiones. Mientras la persona está en evaluación por una posible invalidez tanto las COMPIN como las Isapres están obligadas a mantener el reposo médico hasta que concluya dicho proceso de evaluación. El pronunciamiento de incapacidad que realizan las COMPIN es respecto de las personas del antiguo sistema, por incapacidades de origen laboral derivadas de la ley N° 16.744, sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, el cual también tiene tres instancias; la primera es la COMPIN, la segunda la Comisión de Reclamo que depende de la Subsecretaría de Salud y la tercera instancia es la SUSESO. Por lo tanto, el único ámbito donde las COMPIN actúan como juez en primera y segunda instancia es en la tramitación de licencias médicas, lo que terminaría con la aprobación de este proyecto. En todas las otras materias donde intervienen las COMPIN existen instancias de reclamación independientes.

La señora María José Zaldívar explicó que el 65% de la carga de trabajo de la Superintendencia dice relación con las apelaciones de las licencias médicas, de las cuales se acoge el 47%.

Añadió que tal como lo han señalado los representantes del Ejecutivo las COMPIN dependen del Ministerio de Salud a través de la Subsecretaría de Salud Pública y de las Secretarías Regionales Ministeriales. Existe una COMPIN por región, y en determinados casos existen, además, Subcomisiones.

Sus funciones son múltiples, contabilizándose 26, de las cuales sólo 5 se relacionan con las licencias médicas; pero tanto el incremento exponencial en el número de cotizantes de FONASA como el aumento

significativo en la tasa de incapacidad laboral (TIL), entendida como el número de días de subsidio pagado por trabajador cotizante del período, en los últimos 10 años, permiten explicar la sobrecarga de trabajo que tienen hoy las COMPIN. A modo de ejemplo señaló que en la COMPIN de la Región Metropolitana, sus médicos están resolviendo 420 licencias médicas diarias, lo que significa que si sólo se dedicaran a resolver licencias médicas, estarían resolviendo una licencia por minuto. Esta situación, sostuvo, no resiste ningún análisis y demuestra que la resolución de las licencias no se está llevando a cabo con la debida diligencia y que las otras 21 funciones no se están realizando en forma adecuada. Esta grave situación produce situaciones muy injustas como un alto rechazo de licencias de personas gravemente enfermas que son apeladas ante la Superintendencia y la aprobación de licencias en caso de personas que no las requieren.

El proyecto tiene por objeto solucionar este grave problema al traspasar a FONASA las funciones de Contraloría Médica para que las COMPIN se dediquen a desarrollar sus otras funciones que son las relacionadas al tema de la salud. Con esta modificación también se busca poner término a la desigual situación en que se encuentran hoy los trabajadores adscritos a FONASA respecto de los cotizantes de las Isapres, porque en el sector privado el plazo fatal para pronunciarse sobre una licencia médica es de 10 días, en cambio en el sector público el plazo máximo para pronunciarse respecto de una licencia es de 66 días.

Este proyecto, por lo tanto, permitirá optimizar el flujo de información; simplificar el procedimiento y terminar con la asimetría entre el sistema público y privado de salud.

La Comisión de Salud dispuso en su informe que esta Comisión tomara conocimiento de los artículos tercero y quinto transitorios. Por su parte, la Comisión de Hacienda incorporó a su consideración los artículos 1° permanente y 2° transitorio, en conformidad con el numeral 2° inciso segundo del artículo 220 del Reglamento de la Corporación.

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

A proposición del Diputado Godoy, don Joaquín (Presidente), se sometió a votación el artículo 1° numerales 1) y 2) con la siguiente indicación del Diputado señor Robles: para eliminar en el inciso segundo de la letra g) que se incorpora por el numeral 2) la frase “**en forma precisa**”, ya que bastaría con que el reclamo conste por escrito y se fundamente, pero la exigencia de que sea en forma precisa puede llevar a que los médicos contralores rechacen los reclamos sólo porque el fundamento no está señalado en forma precisa.

Puesto en votación el artículo 1° con la indicación parlamentaria, se aprobó por la unanimidad de los Diputados presentes señores Auth, don

Pepe; Godoy, don Joaquín; Jaramillo, don Enrique; Macaya, don Pablo; Marinovic, don Miodrag; Montes, don Carlos; Ortiz, don José Miguel; Robles, don Alberto; Silva, don Ernesto y Von Mühlenbrock, don Gastón.

El Diputado señor Robles formuló la siguiente indicación: para eliminar los artículos 2° y 3° transitorios, ya que estuvo en desacuerdo en la forma como se regula el traspaso de los funcionarios, mediante la modificación de la planta de FONASA, a través de decretos con fuerza de ley dictados por el Presidente de la República, en virtud de una autorización del Congreso Nacional. Sostuvo que estas materias deben estar reguladas en la ley, la que debe detallar el traspaso de los funcionarios de las COMPIN al FONASA por región, de manera de poder tener claridad de la situación en que van a quedar todas las COMPIN del país.
.

Sometida a votación la indicación parlamentaria, se ***rechazó*** *por 2 votos a favor y 7 votos en contra. Votan a favor los Diputados señores Montes, don Carlos y Robles, don Alberto. Votan en contra los Diputados señores Auth, don Pepe; Godoy, don Joaquín; Jaramillo, don Enrique; Macaya, don Pablo; Ortiz, don José Miguel; Silva, don Ernesto y Von Mühlenbrock, don Gastón.*

Puestos en votación los artículos 2° y 3° transitorios, se aprobaron por 7 votos a favor y 2 votos en contra. Votaron a favor los Diputados señores Auth, don Pepe; Godoy, don Joaquín; Jaramillo, don Enrique; Macaya, don Pablo; Ortiz, don José Miguel; Silva, don Ernesto y Von Mühlenbrock, don Gastón. Votaron en contra los Diputados señores Montes, don Carlos y Robles, don Alberto.

Sometido a votación el artículo 5° transitorio, se aprobó por la unanimidad de los Diputados presentes señores Auth, don Pepe; Godoy, don Joaquín; Jaramillo, don Enrique; Macaya, don Pablo; Montes, don Carlos; Ortiz, don José Miguel; Robles, don Alberto; Silva, don Ernesto y Von Mühlenbrock, don Gastón.

A solicitud del Diputado señor Montes, don Carlos, se acordó incorporar en el informe la información que proporcione el Ejecutivo a la Comisión sobre la distribución de los funcionarios por región, lo que se incorpora como Anexo.

Tratado y acordado en sesiones de fechas 4 y 5 de octubre de 2011, con la asistencia de los Diputados señores Godoy, don Joaquín (Presidente);

Auth, don Pepe; Goic, doña Carolina; Jaramillo, don Enrique; Macaya, don Javier; Marinovic, don Miodrag; Montes, don Carlos; Ortiz, don José Miguel; Robles, don Alberto; Santana, don Alejandro; Silva, don Ernesto, y Von Mühlenbrock, don Gastón, según consta en las actas respectivas.

SALA DE LA COMISIÓN, a 12 de octubre de 2011.

JAVIER ROSSELOT JARAMILLO
Abogado Secretario de la Comisión