INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD, recaído en el proyecto de ley, en segundo trámite constitucional, que traspasa al Fondo Nacional de Salud la tramitación de las licencias médicas que indica.

BOLETÍN Nº 7.899-11.

HONORABLE SENADO:

La Comisión de Salud tiene el honor de informar acerca del proyecto de la suma, iniciado en mensaje del Presidente de la República, señor Sebastián Piñera Echeñique.

A las sesiones en que estudiamos este asunto asistieron, además de los integrantes de la Comisión, las siguientes personas:

- Del Ministerio de Salud: el Ministro, doctor Jaime Mañalich Muxi; sus asesores doctor Juan Cataldo Acuña y abogado señor Jaime González Kazazian.
- Del Fondo Nacional de Salud: el Director, señor Mikel Uriarte Plazaola.
- De la Asociación Nacional de Profesionales y Técnicos Universitarios de FONASA (ANPTUF): la Presidenta, señora Marilyn Troncoso Soto.
- De la Asociación Nacional de Funcionarios de FONASA (ANAF): el Presidente, señor Rodrigo Reyes Sepúlveda.
- Del Departamento de Coordinación Nacional de las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN): la Jefa del Departamento, señora Susana Burgos Cartasegna.
- De la Federación Nacional de Asociaciones de Salud Pública: la Presidenta, señora Carmen Luz Scaff y el Jefe de Planificación, señor Francisco Santelices Lorca.
- De la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez de la V Región de Valparaíso, la señora Darma López.
- Del Ministerio Secretaría General de la Presidencia: el coordinador señor José Francisco Acevedo Alliende.
- De la Biblioteca del Congreso Nacional: La analista señora Irina Aguayo Ormeño.

- - - - - - - -

CONSTANCIAS

Se hace presente que ninguna de las disposiciones de la iniciativa en informe requiere quórum especial para su aprobación y que ellas no dicen relación con la organización y las atribuciones de los tribunales de justicia.

- - - - - - - -

OBJETIVOS FUNDAMENTALES Y ESTRUCTURA DEL PROYECTO

De acuerdo con el Mensaje, la iniciativa procura perfeccionar la entrega a los cotizantes del Fondo Nacional de Salud (FONASA), de las prestaciones por enfermedad común, por reposo maternal, por enfermedad grave del niño menor de un año y por incapacidad laboral, y 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 de manera oportuna los subsidios que efectivamente corresponden.

Así, se propone que el conocimiento, evaluación y resolución de las licencias médicas extendidas a las personas afiliadas a FONASA, y el pago de los subsidios que hoy enteran las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez, sean traspasados al referido Fondo; se establece que contra lo resuelto por FONASA podrá reclamarse ante las COMPINES, posibilitándose que todos los afiliados al sistema de salud, tanto los de ISAPRES como los de FONASA, cuenten con la misma instancia de reclamación, sin perjuicio de las atribuciones que corresponden a la Superintendencia de Seguridad Social sobre la materia, y se dispone el traspaso de hasta 120 funcionarios desde la Subsecretaría de Salud Pública a FONASA, para implementar la reforma propuesta.

El proyecto está conformado por dos artículos permanentes y cinco transitorios.

Se hace presente que el artículo 1° permanente y los artículos segundo, tercero y quinto transitorios requerirán del informe de la Comisión de Hacienda, en el trámite reglamentario que corresponda.

- - - - - - -

ANTECEDENTES DE DERECHO

El proyecto en informe se vincula con los siguientes cuerpos normativos:

- Artículo 19 N° 9° de la Constitución Política de la República, que establece el derecho a la protección de la salud.

- Decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Salud, de 2005 y publicado en 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469.

- Ley N° 16.744, que establece normas sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

- Decreto N° 136, del Ministerio de Salud, de 2004 y publicado en 2005, Reglamento Orgánico del Ministerio.

- Código del Trabajo, normas sobre protección de la maternidad y licencia por enfermedad grave del niño menor de un año.

- - - - - - -

DISCUSIÓN Y VOTACIÓN EN GENERAL

El **Director del Fondo Nacional de Salud, señor Mikel Uriarte,** comenzó la presentación de la iniciativa señalando que en los últimos años, junto con el fuerte aumento del gasto fiscal en salud, también se ha acrecentado la recaudación del Fondo Nacional de Salud, debido a la mejora en los procesos de fiscalización.

No obstante lo anterior, indicó que la curva ascendente se ha presentado también en los índices de gastos por licencias médicas y en la cantidad de días por licencia otorgada, lo que ilustró mediante el siguiente gráfico:



Explicó que el alza del gasto en licencias se estabilizó entre los años 2009 y 2010, entre otros factores, por la presentación de acciones judiciales contra los facultativos que otorgaban a trabajadores reposo sin fundamento médico. A mayor abundamiento, explicó que se pudo determinar la existencia de un grupo inferior al 1% de los médicos, que otorgaba alrededor del 20% de las licencias.

Agregó que durante el año 2011 se estima que el gasto en licencias médicas alcanzará una cifra aproximada a US$ 800.000.000, lo cual representa un 10% del presupuesto anual de gasto en salud. No obstante lo anterior, la percepción de los asegurados en el sistema de salud público no es positiva, especialmente por la evaluación negativa de la labor de las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez, derivada de la lentitud en la tramitación de los beneficios y la congestión que presentan.

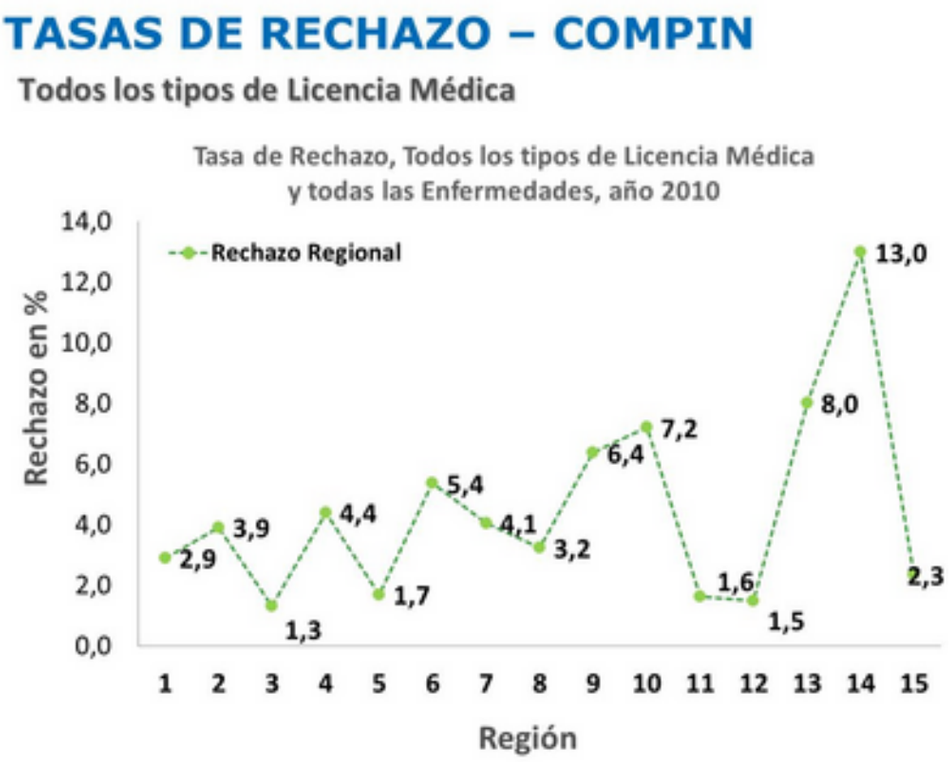
Manifestó que dicha percepción no se replica en la tramitación de licencias ante las Instituciones de Salud Previsional, a pesar de que existe una tasa de rechazo más alta.

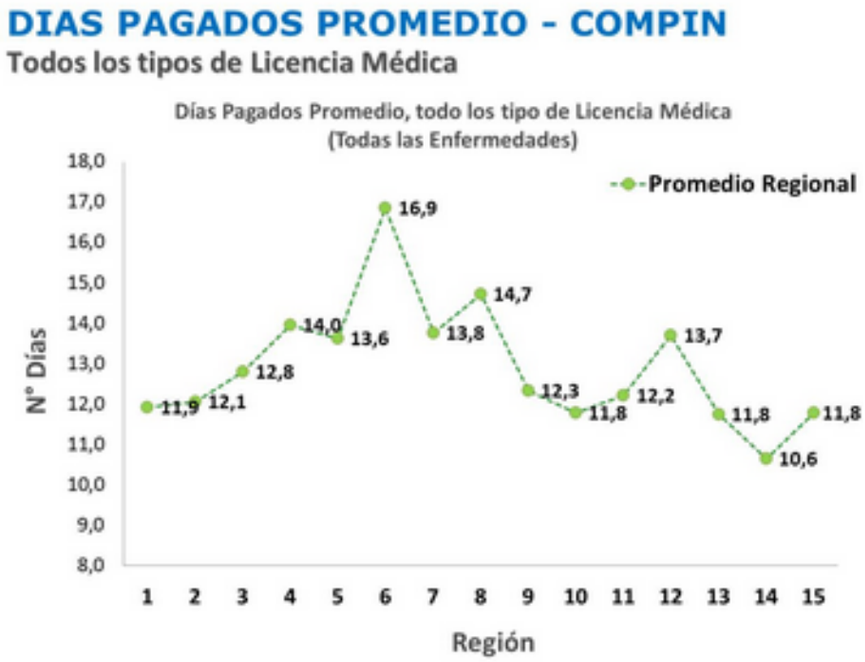
Entre las principales funciones que desempeñan las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez, señaló la evaluación y pronunciamiento sobre incapacidades transitorias (licencias médicas) y permanentes y la certificación de discapacidad. La mayor carga de trabajo proviene del procesamiento de licencias médicas en primera instancia, para asegurados de FONASA.

En relación con las causas de la excesiva demora en el pago de licencias médicas, mencionó las siguientes: inexistencia de una estructura organizacional homogénea a lo largo del país; deficiencias en el uso de tecnologías modernas que soporten los

procesos y apoyen la toma de decisiones; grandes diferencias entre regiones en la dotación y carga de trabajo, tanto a nivel de médicos como de otro personal profesional y administrativo; falta de definición centralizada y homogenización de controles y resultados; necesidad de un mayor número de protocolos o guías que apoyen el trabajo; baja labor de peritaje, y ausencia de sanciones, tanto a prestadores como a pacientes.

A fin de demostrar la heterogeneidad de criterios entre las regiones, presentó los siguientes gráficos:





Mencionó que según un pre informe de auditoría realizado a la COMPIN durante el mes de septiembre de 2011, se observó que en alrededor de 13% de las licencias médicas de pago directo se sobrepasó el plazo de recepción por parte del empleador, sin que existiera constancia de gestiones de recuperación de recursos en forma posterior. Además, en más del 20% del total de licencias médicas tramitadas, se excedió el plazo de 60 días corridos establecidos para el pronunciamiento de la COMPIN.

En virtud de lo expuesto, manifestó que entre los beneficios que persigue la iniciativa legal en informe están los siguientes: igualar los derechos de los usuarios de los sistemas público y privado; eliminar los conflictos de intereses existentes en la COMPIN, en razón de su calidad de tribunal de primera y segunda instancia; lograr el procesamiento y pago eficiente de las licencias médicas en un plazo máximo de 15 días; contribuir a descongestionar las COMPIN para que puedan abocarse de manera más eficiente a sus otras funciones, y favorecer la disminución del fraude en licencias médicas.

Expresó que el proceso de modernización incluirá la implementación de la licencia médica electrónica, y detalló los beneficios que se esperan para cada uno de los actores del sistema de salud, a saber:

Uno) los trabajadores: ahorro de tiempo, costos y acciones incompatibles con el cuidado de la salud, al eliminar el trámite de traslado del formulario; verificación electrónica del estado de la licencia, y preservación del secreto médico sobre los diagnósticos.

Dos) los médicos: fiscalización de malas prácticas en el otorgamiento de reposo médico y acceso a la información de las licencias electrónicamente prescritas.

Tres) los empleadores: notificación electrónica de la ausencia de sus trabajadores y tramitación rápida, eficiente y económica de las licencias médicas.

Cuatro) las COMPIN: acceso a la información de manera oportuna; optimización de los procesos de fiscalización; facilitación del control de gastos por concepto de licencias médicas, y ahorros operacionales debido a la sustitución del procesamiento de licencias en papel.

Cinco) otros organismos públicos: acceso a la información de manera oportuna y eficiente, para el diseño de políticas públicas de salud y seguridad social.

Por último, destacó que, a pesar del traslado de funciones desde las COMPIN a FONASA, no se afectarán los puestos de trabajo ya existentes en dichas entidades.

La **Presidenta de la Asociación Nacional de Profesionales y Técnicos Universitarios de FONASA, señora Marilyn Troncoso**, manifestó que la iniciativa en discusión permitirá solucionar el antiguo problema de la lentitud en la tramitación de licencias médicas.

Además de manifestar que FONASA cuenta con la capacidad necesaria para asumir las funciones que le serán traspasadas, declaró que el aumento de su planta de funcionarios satisfará una sentida petición del gremio que representa. Afirmó finalmente que la Asociación velará por la estabilidad laboral de los funcionarios de las COMPIN.

La **Presidenta de la Federación Nacional de Asociaciones de Salud Pública, señora Carmen Luz Scaff**, expresó que el proyecto de ley merece varios reparos.

El primero de ellos, apuntó, se relaciona con el estudio encargado para detectar las fallas en el sistema de tramitación de licencias en las COMPIN, que fue realizado sólo en la Región Metropolitana, en un período en el que se produjeron despidos masivos de profesionales, lo que afectó su funcionamiento.

Además, indicó que el eventual retraso se debe a la falta de inversión en gestión en las COMPIN y a la multiplicidad de funciones que deben cumplir los profesionales que trabajan en dicha entidad. Informó que en la COMPIN de la V Región, mediante un plan de

apoyo a la gestión, se logró disminuir los tiempos de tramitación de las licencias médicas a 20 días.

Enseguida, manifestó su preocupación sobre el modelo que implementará FONASA para el control de licencias médicas, ya que lo probable es que se tratará de reducir costos mediante su modificación o rechazo, tal como hacen actualmente las contralorías médicas de las ISAPRES.

Por último, subrayó que en la iniciativa legal no se encuentra mecanismo alguno que permita asegurar que efectivamente se reducirán los tiempos de tramitación de las licencias.

La **Vicepresidenta de la Mujer de la Asociación Nacional de Empleados Fiscales** (ANEF)**, señora Ana Bell**, coincidió en que la evaluación efectuada sobre la gestión de las COMPIN es sesgada, ya que últimamente se ha despedido a personal calificado del servicio.

Manifestó su reparo a que FONASA cumpla el rol de calificador y pagador de las licencias médicas, al igual que los contralores en las ISAPRES, incentivándose con ello la modificación o rechazo de los beneficios a través de protocolos basados en consideraciones económicas.

Enfatizó también que una de las principales consideraciones que se deben tener en la discusión de la iniciativa, es la preservación del personal de la COMPIN y que los funcionarios que se traspasen a FONASA vayan directamente a cumplir labores relacionadas a la tramitación de licencias médicas y no a suplir otras deficiencias de ese servicio.

Finalmente, indicó que los problemas de las COMPIN se deben a la ausencia de iniciativas que permitan mejorar su gestión, recalcando que los reclamos de los usuarios se presentan sólo en la tramitación de las licencias y no en las múltiples otras funciones que ellas desempeñan.

La **Jefa del Departamento de Coordinación Nacional de las COMPIN, señora Susana Burgos**, expuso que el citado servicio es una entidad técnica administrativa que posee 27 unidades en el país, cuyo rol, en términos generales, es constatar, evaluar y certificar el estado de salud de las personas y su capacidad de trabajo y recuperabilidad, en especial, para el acceso a ciertos beneficios de protección social.

Recalcó que las COMPIN realizan actualmente un número considerable de trámites, aproximadamente 40. De ellos, la mayoría está relacionada con la evaluación de incapacidades transitorias

y el pago de licencias médicas a los usuarios de FONASA. A mayor abundamiento, informó que el 70% del tiempo de trabajo de los funcionarios está dedicado a la referida labor, en desmedro de importantes tareas, como la calificación de la discapacidad. No obstante lo expuesto, y a pesar de que el número de licencias médicas tramitadas ha aumentado en los últimos cinco años, no se han incrementado los recursos del Servicio.

Por lo anterior, estimó que en el escenario actual de su repartición, que no es bueno, el proyecto de ley permitiría replantear la labor de las COMPIN, enfocándola hacia el rol de “tribunal de segunda instancia”.

El señor Director de FONASA enfatizó los beneficios de la iniciativa legal, indicando que se igualarán los derechos de los usuarios de ambos sistemas de salud y que se reducirán los días de tramitación de licencias médicas, desde los 60 actuales a no más de 15.

Aseveró que hoy ninguna COMPIN funciona adecuadamente y que los usuarios de FONASA tienen una mala percepción de los servicios que se les otorgan en ellas, en los trámites de evaluación y pago de los subsidios por incapacidad transitoria. Señaló también que con el sistema actual es casi imposible revertir un dictamen negativo de primera instancia de la COMPIN, ya que es ella misma la que resuelve en alzada.

En cuanto a la situación del personal de las COMPIN, aseguró que se mantendrán los puestos de trabajo actualmente existentes, para dar mayor relevancia a la ejecución de las funciones no relacionadas con la tramitación de licencias.

- - - - - - -

El Honorable Senador señor Ruiz-Esquide manifestó su posición contraria al proyecto de ley, mientras no se dé solución a diversas interrogantes que existen en la materia.

La primera de ellas es la ausencia de garantías de que el plazo de tramitación de licencias médicas efectivamente se reducirá a 15 días.

En segundo lugar, indicó que se debe asegurar efectiva y explícitamente que no habrá despidos en las COMPIN, como corolario de la eliminación de parte de sus funciones actuales, y que los funcionarios que sean traspasados a FONASA mantendrán los derechos laborales previamente adquiridos.

Por último, expresó que, según su opinión, la

finalidad de la presente iniciativa de ley es que FONASA cumpla el rol que los contralores médicos cumplen en las ISAPRES.

En virtud de lo expuesto, solicitó la entrega de estadísticas sobre los tiempos registrados en cada COMPIN para la tramitación y pago de licencias médicas, a fin de formarse un juicio fundamentado sobre la efectividad de los problemas de gestión.

El Honorable Senador señor Chahuán, junto con reconocer la labor de los funcionarios de las COMPIN, sostuvo que ha mantenido reuniones con representantes de sus gremios en que se le ha asegurado que sus puestos de trabajo no serán afectados. En este aspecto, declaró que le resulta suficiente el compromiso manifestado por el Ejecutivo.

Estimó imprescindible modificar el sistema de tramitación y pago de licencias médicas.

En definitiva, se mostró dispuesto a aprobar el proyecto en discusión siempre que no se afecten los derechos de los trabajadores y se comprometa una adecuada implementación de las medidas programadas.

El Honorable Senador señor Uriarte manifestó que el principal resguardo que se debe tomar al formalizar los traspasos de funcionarios a FONASA es que éstos se realicen de manera voluntaria. Por lo anterior, presentó una indicación al respecto que, además, asegurará la estabilidad funcionaria. Se agregó al expediente.

El Honorable Senador señor Rossi expresó que en el análisis de la regulación propuesta en el proyecto se debe considerar los aspectos laborales y sociales envueltos.

En cuanto a los primeros, indicó que es necesario cautelar que no se produzcan despidos en la COMPIN, a pesar de tener menores funciones, ya que se deben reforzar las tareas que mantengan.

Respecto a los aspectos sociales, si bien apreció la intención de acortar los plazos de gestión del sistema de licencias médicas, estimó fundamental que en el texto se establezcan los mecanismos para asegurar su cumplimiento.

Además, requirió que la normativa permita una evaluación justa de cada licencia y que no se generen incentivos para su rechazo o modificación sin fundamento médico, como ocurre en las ISAPRES. Señaló que se echa de menos una explicación de cómo variarán los procesos de gestión de las licencias médicas al traspasar la función a FONASA.

Las deficiencias anotadas y la premura impuesta por la urgencia declarada por el Ejecutivo, que impide un debate a fondo, movieron a Su Señoría a abstenerse de aprobar la iniciativa.

El señor Director de FONASA aseguró que al asumir las nuevas funciones, FONASA no actuará como lo hacen actualmente las ISAPRES, a pesar de que estas entidades poseen una mejor evaluación que la COMPIN.

Agregó que la iniciativa dará solución a los siguientes problemas:

Uno) diferencias de criterios entre regiones respecto de la gestión de las licencias médicas, derivados de la autonomía de cada Secretaría Regional Ministerial de Salud.

Dos) aumento permanente del gasto fiscal por concepto de pago de licencias médicas.

Tres) incumplimiento de prioridades sanitarias, derivadas del mal funcionamiento de las COMPIN.

Cuatro) incumplimiento de las labores propias de los médicos, a consecuencia de la priorización de tareas administrativas.

El Honorable Senador señor Rossi consultó qué ventajas en la gestión de las licencias médicas tendría el traspaso de funciones a FONASA.

El señor Director de FONASA explicó que la repartición posee una red de atención de mayor envergadura y cobertura que la de las COMPIN. Además, para la tramitación de las licencias médicas se contará con un sistema informático que mejorará la gestión y permitirá detectar los intentos de fraude al cruzar los datos con otras entidades públicas.

La **funcionaria de la COMPIN de la V Región de Valparaíso, señora Darma López**, expresó que 1.080 funcionarios de las COMPIN están destinados exclusivamente a gestionar la tramitación de la calificación y pago de licencias médicas.

No obstante lo anterior, agregó que las estadísticas emanadas del Ministerio de Salud demuestran que un 89% de las licencias médicas se pagan dentro del término de 30 días.

Según su opinión, la iniciativa legal en discusión

no permitirá reducir el tiempo de tramitación a 15 días, si no se modifican los protocolos y procesos actualmente en vigencia, lo cual no se ha querido hacer respecto de la gestión de las COMPIN.

El **Asesor del Ministro de Salud, señor Juan Cataldo**, expresó que el ánimo de esa cartera es modernizar y mejorar la eficiencia en el trámite y pago de licencias médicas y, simultáneamente, fortalecer las otras labores que desempeñan las COMPIN.

Expresó que lo que en traba la modernización de las COMPIN son las diferencias de criterios que se producen entre las regiones. Sin embargo, FONASA, mediante una contraloría médica, podría centralizar la gestión y fijar instrucciones uniformes.

Por último, dio cuenta del compromiso del Ministerio de Salud en el sentido de asegurar la estabilidad laboral de los funcionarios de las COMPIN.

Concluida la ronda audiencias y consultas, miembros de la Comisión solicitaron el señor Ministro de Salud aclarar la posición del Gobierno respecto del período de carencia de las licencias médicas, pues algunos personeros del Ejecutivo han afirmado que, si bien se reducirá de 3 a 2 días, por otra parte han dicho que la medida se aplicará a toda licencia médica, lo que implicaría desconocer el acuerdo que permitió despachar el proyecto sobre otorgamiento y uso de licencias médicas[1]. Indicaron Sus Señorías que, de ser así, no concurrirían a aprobar la iniciativa en informe.

El señor Ministro replicó que el acuerdo fue hacer las gestiones necesarias para implementar el beneficio, pero no se comprometió un resultado, pues ello depende de la confluencia de voluntades de varios ministerios.

Explicó que la mencionada carencia afecta únicamente a 1,4 millones de trabajadores, de un total de 6,8 millones que tienen derecho al subsidio por incapacidad laboral transitoria. Agregó que en el sector público los días de carencia son pagados por el empleador y, en el sector privado, en virtud de los contratos colectivos de las grandes empresas, el 32% de sus trabajadores tienen cubierta la carencia por cuenta del empleador.

En consecuencia, para cuantificar el costo de reducir de 3 a 2 días el mencionado período será necesario efectuar estudios, en los que intervendrán los Ministerios de Hacienda y del Trabajo y Previsión Social y este último estima que no es necesario legislar sobre el particular, porque el asunto puede ser normado por la vía administrativa.

---

[1] Boletín N° 6.811-11.

- Puesta en votación la idea de legislar, se produjo un doble empate. En las dos ocasiones votaron a favor los Honorables Senadores señores Chahuán y Uriarte y lo hicieron en contra los Honorables Senadores señores Girardi y Ruiz-Esquide. Se abstuvo el Honorable Senador señor Rossi.

- Repetida la votación por tercera vez, en la sesión siguiente, el resultado fue el mismo, por lo que se dio por desechada en general la iniciativa, en conformidad con lo dispuesto por el artículo 182 del Reglamento del Senado.

Se hace presente que durante la discusión general en la Comisión el Honorable Senador señor Uriarte presentó una indicación, que fue suscrita también los Honorables Senadores señores Chahuán y Rossi, la cual está incorporada al expediente de tramitación de este proyecto.

- - - - - - -

TEXTO DEL PROYECTO RECHAZADO

Se consigna a continuación el texto del proyecto cuyo rechazo en general propone la Comisión:

PROYECTO DE LEY:

"Artículo 1°.- Introdúcense las siguientes modificaciones en el decreto con fuerza de ley N°1, de 2006, 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:

1) Agrégase en el inciso primero del 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) En el artículo 50:

a) Sustitúyese en la letra f) la expresión ", y" con que termina, por un punto y coma (;).

b) Intercálase la siguiente letra g), 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 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. Con todo, el Fondo deberá efectuar el pago del subsidio por licencia médica que proceda, dentro del plazo máximo de quince días hábiles contado desde la presentación de la licencia, y".

Artículo 2°.- El reglamento al que se refiere la letra g), que se agrega por el N° 2 del artículo 1°, deberá dictarse, a más tardar, dentro de los noventa días siguientes a la publicación de ésta.

Disposiciones Transitorias

Artículo primero.- 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 y Región Décimo Cuarta.

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

Artículo segundo.- 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 a la letra g), que se agrega por esta ley al artículo 50 del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2006, 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 2006, 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 2005, 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 1993, 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 lo 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.

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.- El Presidente de la República, por uno o más decretos expedidos por intermedio del Ministerio de Hacienda, bajo la fórmula "Por orden del Presidente de la República", 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.- Las disposiciones establecidas en el artículo 1° de esta ley, entrarán en vigencia de conformidad 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.- 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 16, Ministerio de Salud y, en lo que no alcanzare, con cargo a aquellos que se consignen en la partida presupuestaria Tesoro Público del año correspondiente.".

- - - - - - -

Acordado en sesiones de fecha 15, 16, 21 y 22 de noviembre de 2011, con asistencia de los Honorables Senadores señores Fulvio Rossi Ciocca (Presidente), Francisco Chahuán Chahuán, Guido Girardi Lavín, Mariano Ruiz-Esquide Jara y Gonzalo Uriarte Herrera.

Valparaíso, 24 de noviembre de 2011.

FERNANDO SOFFIA CONTRERAS
Secretario

RESUMEN EJECUTIVO

PRIMER INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD ACERCA DEL PROYECTO DE LEY QUE TRASPASA AL FONDO NACIONAL DE SALUD LA TRAMITACIÓN DE LAS LICENCIAS MÉDICAS QUE INDICA.

(Boletín Nº 7.899-11).

I. PRINCIPALES OBJETIVOS DEL PROYECTO RECHAZADO POR LA COMISIÓN: de acuerdo con el Mensaje, la iniciativa procura perfeccionar la entrega a los cotizantes del Fondo Nacional de Salud (FONASA), de las prestaciones por enfermedad común, por reposo maternal, por enfermedad grave del niño menor de un año y por incapacidad laboral, y 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 de manera oportuna los subsidios que efectivamente corresponden. Así, se propone que el conocimiento, evaluación y resolución de las licencias médicas extendidas a las personas afiliadas a FONASA, y el pago de los subsidios que hoy enteran las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez, sean traspasados al referido Fondo; se establece que contra lo resuelto por FONASA podrá reclamarse ante las COMPINES, posibilitándose que todos los afiliados al sistema de salud, tanto los de ISAPRES como los de FONASA, cuenten con la misma instancia de reclamación, sin perjuicio de las atribuciones que corresponden a la Superintendencia de Seguridad Social sobre la materia, y se dispone el traspaso de hasta 120 funcionarios desde la Subsecretaría de Salud Pública a FONASA, para implementar la reforma propuesta.

II. ACUERDOS: rechazado en general (triple empate y artículo 182 del Reglamento del Senado)

III. ESTRUCTURA DEL PROYECTO RECHAZADO POR LA COMISIÓN: 2 artículos permanentes y cinco transitorios.

IV. NORMAS DE QUÓRUM ESPECIAL: no hay.

V. URGENCIA: suma.

VI. ORIGEN - INICIATIVA: mensaje del Presidente de la República.

VII. TRÁMITE CONSTITUCIONAL: segundo.

VIII. INICIO TRAMITACIÓN EN EL SENADO: 18 de octubre de 2011.

IX. TRÁMITE REGLAMENTARIO: primer informe.

X. DISPOSICIONES QUE SE RELACIONAN CON LA MATERIA:

- Artículo 19 N° 9° de la Constitución Política de la República, que establece el derecho a la protección de la salud.

- Decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Salud, de 2005 y publicado en 2006,que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469.
- Ley N° 16.744, que establece normas sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

- Decreto N° 136, del Ministerio de Salud, de 2004 y publicado en 2005, Reglamento Orgánico del Ministerio.
-
- Código del Trabajo, normas sobre protección de la maternidad y licencia por enfermedad grave del niño menor de un año.

Valparaíso, 24 de noviembre de 2011.

FERNANDO SOFFIA CONTRERAS
Secretario

ÍNDICE

Constancias	2
Objetivos fundamentales y estructura del proyecto	2
Antecedentes de derecho	2
Discusión y votación en general	3
Texto del proyecto rechazado	13
Resumen ejecutivo	18
Índice	20