



**GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE HACIENDA**

Dirección de Presupuestos

Reg. 39/GG

27.10.2003

I.F.N°75

INFORME FINANCIERO

**PROYECTO DE LEY SOBRE RACIONALIZACIÓN DE SUBSIDIOS DE
INCAPACIDAD LABORAL Y LICENCIAS MÉDICAS**

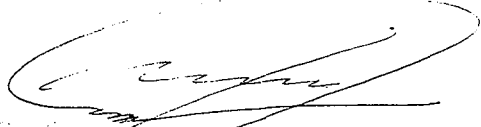
Mensaje N° 109-350/

En el último tiempo han quedado en evidencia tendencias en el uso de los subsidios de incapacidad por medicina curativa y por enfermedad grave del niño menor de un año, que no pueden ser explicadas de ninguna manera por las variables epidemiológicas y demográficas que debieran definirlos. Este proyecto de ley contempla, en consecuencia, una serie de medidas tendientes a racionalizar estos subsidios y asegurar el buen uso de los recursos públicos destinados a estos fines:

1. Definición del concepto de enfermedad grave del niño menor a un año: Se propone una definición legal precisa que refleje una condición de real gravedad y que requiera del cuidado directo de la madre o del padre. Esta definición será especificada, de acuerdo a criterios médicos, mediante resolución conjunta de los Ministerios de Salud, y del Trabajo y Previsión Social.
2. Aplicación de penas a la falsificación de licencias médicas: Se propone precisar que la entrega de información falsa en declaraciones de salud y el otorgamiento de licencias médicas falsas son constitutivos de delito, ya que en la actualidad, no se encuentra tipificado explícitamente como tal.
3. Incentivos a las ISAPRE y FONASA para el control de las licencias por enfermedad grave del niño menor de un año: Se establece un sistema de traspaso de dinero ex ante a los organismos administradores del seguro previsional de salud para el pago de este subsidio, en base al promedio de uso del año anterior. Este sistema incentiva a estos organismos a fiscalizar el adecuado uso de dicho permiso ya que hace de cargo del Fondo Único solamente el 50% de la eventual diferencia que se produzca con el dinero traspasado ex ante. Para controlar que los administradores de los seguros previsionales de salud no controlen excesivamente, rebajando el número de licencias a costa de madres que efectivamente las requieren, se establecen, además, procedimientos para el rechazo y modificación de las licencias y fuertes sanciones para los casos en que no se ajusten a dichos procedimientos.

4. Sanciones a los profesionales de la salud que otorgan licencias médicas injustificadas: Se establecen suspensiones temporales de la facultad para otorgar licencias médicas de los profesionales habilitados para ello y sanciones pecuniarias para los facultativos que otorguen licencias médicas injustificadamente.
5. Homogenización de los regímenes en ISAPRES y FONASA: Se le otorgan a FONASA las mismas facultades que tienen actualmente las ISAPRE. FONASA podrá aceptar, rechazar o modificar licencias médicas, con una instancia de apelación común para ambas instituciones en la Superintendencia de Seguridad Social. Asimismo, se excluye a las Cajas de Compensación del pago y administración de los subsidios de incapacidad laboral, dejando exclusivamente en FONASA y las ISAPRES estas funciones.
6. Cambio en los días de carencia para las licencias: El diseño actual que establece un plazo de carencia que distingue entre aquellas licencias de más de 11 días, que no tienen carencia, y aquellas de diez días o menos, con una carencia de tres días, se ha traducido en una prolongación artificial de las licencias. Para evitar dicha distorsión, se reduce el número de días de carencia a dos días a todo evento. En todo caso, se establece explícitamente que las licencias por descanso pre y post natal no estarán afectas a carencia alguna.
7. Ampliación del período considerado para la base de cálculo de los subsidios de incapacidad laboral: Se modifica el período de remuneraciones con el que se determina la base de cálculo ampliando el período actual de tres meses anteriores al inicio de la licencia a cinco meses anteriores al mes precedente al inicio de la misma. De este modo se obtiene un promedio más acorde a la remuneración real del trabajador y además se posibilita la aplicación de la licencia médica electrónica.

En conjunto, se estima que la aplicación de estas medidas durante el año 2004 involucrará un menor gasto público de alrededor de \$ 8.500 millones, de \$ 8.900 millones el año 2006, y de \$ 11.000 millones el año 2009, todas estas cifras en moneda de 2003.


MARIO MARCEL CULLELL
DIRECTOR DE PRESUPUESTOS

