

## LEGISLATURA 367<sup>a</sup>

### CEI 32 -COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA SOBRE EL FUNCIONAMIENTO DE LAS COMPIN EN RELACIÓN CON LA DEMORA EN RESOLVER LAS LICENCIAS MÉDICAS, Y LAS EVENTUALES IRREGULARIDADES EN EL RECHAZO DE LICENCIAS POR PARTE DE LAS ISAPRES.

---

Sesión 2<sup>a</sup>, celebrada en lunes 12 de agosto de 2019, de 13.03 a 14.30 horas.

#### **SUMARIO:**

- Asistió la señora María Soledad Van Wersch Montero, jefa de Coordinación Nacional de Compín, acompañada de las señoras María José Guzmán Lyon, jefa de Gabinete de la Subsecretaría de Salud Pública; Marcela Arancibia Moya, jefa de oficina de Licencias Médicas de Compín y los señores Christian Ugarte Arellano, Abogado División Jurídica del Ministerio de Salud y Jaime González Kazazian, abogado asesor legislativo de la misma cartera.

#### **I.- PRESIDENCIA**

Presidió la sesión el diputado Miguel Crispi Serrano.

Actuó como Secretaria Abogado la señora Claudia Rodríguez Andrade y como Abogado Ayudante el señor Germán Salazar Roblin.

#### **II.- ASISTENCIA**

Asistieron los siguientes diputados integrantes de la Comisión: Nino Baltolu Resera, Juan Luis Castro González, Andrés Celis Montt, Miguel Crispi Serrano, Carlos Abel Jarpa Wevar, Karin Luck Urban, Javier Macaya Danús, Erika Olivera de la Fuente, Alejandra Sepúlveda Orbenes, Daniel Verdessi Belemmi y Gastón von Mühlenbrock Zamora.

Además asistió el diputado Miguel Ilabaca Cerda en reemplazo del diputado Manuel Monsalve Benavides.

#### **III.- INVITADOS**

Concurrió a la sesión la señora María Soledad Van Wersch Montero, jefa de Coordinación Nacional de Compín<sup>1</sup>, acompañada de las señoras María José Guzmán Lyon, jefa de Gabinete de la Subsecretaría de Salud Pública; Marcela Arancibia Moya, jefa de oficina de Licencias Médicas de Compín y los señores Christian Ugarte Arellano, Abogado División Jurídica del Ministerio de Salud y Jaime González Kazazian, abogado asesor legislativo de la misma cartera.

#### **IV.- CUENTA<sup>2</sup>**

Se dio cuenta del siguiente documento:

---

<sup>1</sup> Acompañó su exposición junto a la siguiente presentación:

<https://www.camara.cl/pdf.aspx?prmID=177835&prmTIPO=DOCUMENTOCOMISION>

<sup>2</sup> Los documentos de la cuenta se encuentran en el siguiente link:

<https://www.camara.cl/pdf.aspx?prmID=61752&prmTIPO=DOCUMENTOCUENTACOMISION>

.- Nota de la Bancada del Partido Socialista, mediante la cual comunica que el diputado señor Manuel Monsalve, será reemplazado por el diputado señor Marcos Ilabaca.

## **V.- ACUERDOS**

1- Oficiar al Ministerio de Salud para que entregue a esta instancia toda la información relacionada con la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, que ha sido difundida por la prensa, en específico al levantamiento de información para conocer los resultados de las medidas que está implementando el Minsal, además comuniquen sobre las enmiendas que esta Cartera está planteando sobre el régimen de licencias médicas.

2- Oficiar a la Subsecretaria de Salud Pública con el objeto de que informen sobre la nómina de remuneraciones de los presidentes de los Compín región por región, y de las remuneraciones a los peritos y como se les paga, de modo de entender la lógica del trabajo médico y la calificación medica en regiones y en Santiago, respecto de quienes tienen contratos adjudicados y de quienes se les compran servicios, en materia de médicos y de especialistas.

3- Invitar para la próxima sesión a la Subsecretaria de Salud Pública y a la Jefa de Coordinación Nacional de Compín junto a su equipo.

4- Recibir en una sesión a asociaciones de usuarios del Compín de regiones.

5- Determinar las autoridades, funcionarios, personas a citar e invitados de las próximas sesiones. Para ello, los miembros de la Comisión harán llegar sus propuestas a la Secretaría de la Comisión, sin perjuicio que, con posterioridad, se presenten nuevas solicitudes.

6- Tener a la vista informe de Comisión Especial Investigadora de los actos de Gobierno, de los Ministerios del Trabajo y de Salud y la Superintendencia de Pensiones, desde el año 2008 a la fecha, en relación con la concesión y denegación de pensiones de invalidez y sobrevivencia, e invitar a su presidenta, la diputada señora Gael Yeomans.

## **VI.- ORDEN DEL DÍA**

A continuación, se inserta la versión taquigráfica de lo tratado en esta sesión, confeccionada por la Redacción de Sesiones de la H. Cámara de Diputados.

### **TEXTO DEL DEBATE**

El señor **CRISPI** (Presidente).- En el nombre de Dios y de la Patria, se abre la sesión.

El señor Secretario dará lectura a la Cuenta.

*-La señora **RODRÍGUEZ**, doña Claudia (Secretaria) da lectura a la Cuenta.*

El señor **CRISPI** (Presidente).- Sobre la Cuenta, ofrezco la palabra.

Ofrezco la palabra.

Sobre puntos varios, ofrezco la palabra.

Tiene la palabra el diputado Juan Luis Castro.

El señor **CASTRO** (don Juan Luis).- Señor Presidente, durante estos últimos días el Ministerio de Salud (Minsal) ha entregado

profusa información a la prensa respecto de la intervención de otras Compin del país que también presenten problemas, además de la ubicada en calle Moneda, Región Metropolitana.

Por eso solicito que recabe la anuencia de la comisión, con el objeto de que el Minsal entregue formalmente esa información a la comisión investigadora, de modo que estemos en línea con lo que se hace. Al mismo tiempo, para saber si el Ministerio de Salud ha planteado enmiendas legales sobre el régimen de licencias médicas en Chile, y de ser así que señale cuáles son. El señor **CRISPI** (Presidente).- ¿Habría acuerdo?

**Acordado.**

La presente sesión tiene por objeto recibir a la jefa de Coordinación Nacional de las Compin, María Soledad Van Wersch, quien asiste acompañada de la jefa de gabinete de la subsecretaria de Salud Pública, María José Guzmán; del abogado de la División Jurídica del Ministerio de Salud, Christian Ugarte Arellano; del abogado asesor legislativo de la misma cartera, Jaime González Kazazian, y de la jefa del Departamento de Licencias Médicas, Marcela Arancibia.

Como ustedes saben, hemos constituido esta comisión investigadora a partir de los llamados 27.000 casos de la Compin, de calle Moneda, que posteriormente el ministro Mañalich señaló que estaban resueltos.

La idea es aclarar el tema del Compin de Moneda, pero al mismo tiempo generar conclusiones y recomendaciones de políticas legislativas en las cuales podamos tener iniciativa, y si no tenemos iniciativa en la materia, podemos solicitar el patrocinio al Ejecutivo, de manera de resolver un problema que todos quienes estamos en esta mesa sabemos que es de tremenda relevancia y urgencia.

La mayoría de los habitantes de Chile no puede sostener su vida sin su salario, y la realidad es que demasiadas personas están esperando que se les pague sus licencias.

Por lo tanto, es importante transparentar la información y conocer las medidas administrativas que la Compin ha tomado para agilizar el proceso de las licencias médicas.

Damos la bienvenida a la señora María Soledad van Wersch.

Le ofrezco la palabra.

La señora **VAN WERSCH** (doña María Soledad).- Señor Presidente, agradezco la invitación.

Como esta es la primera sesión, consideramos importante explicarles qué es la Compin, qué hacemos, cómo nos

organizamos, y después ver el rol que ejercemos, específicamente respecto de las licencias médicas.

Lo primero es la definición de la Compín, la organización, sus funciones, las licencias médicas, sus tipos, etapas y cuáles son las instancias de apelación de las licencias médicas, y un resumen final.

¿Qué es la Compín? La sigla de la Compín significa Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez; es una unidad técnico-administrativa. Se trata de una institución de servicio público que constata, evalúa y certifica el estado de salud de las personas para determinar la capacidad de trabajo y la recuperabilidad de los estados patológicos que las aquejan, con el fin de que puedan obtener beneficios de protección social y que las autoridades administrativas puedan adoptar las medidas correspondientes para tales situaciones.

Las acciones de la Compín se concretan en informes, dictámenes, resoluciones y certificaciones.

En resumen, la Compín evalúa el estado de salud de las personas para que ellas puedan acceder a distintos beneficios de protección social.

La Compín impacta muchísimo en el país, tanto en las personas como en el aspecto económico. Aquí podemos ver algunas cifras generales.

En un año impactamos en 1.700.000 personas, el 84 por ciento cotizantes de Fonasa. También impactamos en cotizantes de isapres, pero en menor medida.

Al año realizamos cinco millones y medio de trámites. Podemos ver que la gran mayoría, más del 95 por ciento, tiene que ver con las licencias médicas.

Sobre el resto de los trámites, les voy a contar un poco qué hacemos.

En términos económicos, solo en licencias médicas, y de un tipo en particular, que son las financiadas por Fonasa, se pagó el 2018 cerca de 800.000 millones, lo que corresponde a ocho hospitales de alta complejidad y a 247 Centros de Salud de Atención Familiar, para que se hagan una idea de que este monto es alto. Como Compín impactamos muchísimo en el país.

El señor **UGARTE**.- Señor Presidente, se nos invitó también para entregar un contexto histórico de la Compín, y para entender la realidad es importante hacer una breve reseña.

Las funciones médico-administrativas que realizan las Compín vienen sucediéndose desde los años 60. Antes eran ejercidas

por el Servicio Nacional de Salud y el Servicio Médico Nacional de Empleados.

Después, desde 1975, estas funciones fueron desarrolladas por los servicios de salud, y con la reforma del año 2005, en la que se separan las funciones médico-asistenciales de las médico-administrativas, las seremis se convierten en las sucesoras legales de los servicios de salud en materias de carácter médico-administrativo.

En este sentido, las seremis empiezan a apoyar administrativamente a las Compín; es decir, pasan a depender de ellas directamente. La Compín es un servicio público que depende administrativamente de la seremi de Salud. Lo dota de una completa autonomía técnica respecto de la Secretaría Regional Ministerial de Salud. Es decir, si bien se traspasaron las Compín a las Seremis desde la reforma de 2005, las Compín están dotadas de una autonomía técnica respecto de las decisiones que son materia de su competencia.

La señora **VAN WERSCH** (doña María Soledad).- Ahora me referiré a cómo se organiza la Compín.

De acuerdo con la ley de autoridad sanitaria, las Compín dependen de las Seremis de Salud, las que a su vez dependen de la Subsecretaría de Salud Pública.

Hoy la Compín se compone de 975 funcionarios a lo largo de todo el país. Está organizada regionalmente y tiene autonomía técnica en materias de su competencia.

Por otro lado, está el Departamento de Coordinación Nacional de Compín, el cual yo lidero, que también depende de la Subsecretaría de Salud Pública. Somos once funcionarios. Este departamento se creó en 2010; hicimos una modificación este año para ordenar las funciones que realizamos.

Somos un referente técnico a nivel central, en el que asesoramos, monitoreamos y apoyamos la gestión de las distintas oficinas del país; proveemos de información a la autoridad para la toma de decisiones y a las Compín para que tomen sus decisiones operativas.

Nos preocupamos de que los lineamientos estratégicos que surgen de la Subsecretaría de Salud Pública sean implementados en las distintas oficinas, y también dirigimos los proyectos referidos a las materias de Compín, coordinándonos con las subcomisiones, con departamentos dentro del ministerio y con otras instituciones para cumplir los objetivos.

Territorialmente, las Compín tienen presencia en las 16 regiones, con igual número de comisiones. Las regiones de mayor tamaño tienen a su vez subcomisiones por razones locales y demográficas, y para que sean más accesibles para las personas. Tienen las mismas funciones y atribuciones que la Compín.

Hoy existen 28 Compín y subcomisiones a lo largo del país, más dos contralorías centralizadas.

Les puedo contar que en Valparaíso hay tres subcomisiones y una contraloría centralizada; en la Región Metropolitana son cinco subcomisiones y una contraloría centralizada; en Maule hay dos subcomisiones; en La Araucanía hay dos subcomisiones, y en Los Lagos hay tres. Eso suma las 28, más dos.

Además, existen 106 unidades de licencias médicas, cuya función es apoyar a las subcomisiones en la recepción y tramitación de las licencias médicas. La mayoría de estas se encuentran en hospitales y algunas en oficinas de la autoridad sanitaria.

¿Cómo se organiza la Compín de manera funcional?

Este es un organigrama tipo, que va a depender de la oficina, de la subcomisión, de su tamaño y de las necesidades locales. Se dicta mediante resolución por el seremi. Él nombra un presidente de la Compín, que depende directamente de él, y es rol del presidente de la Compín velar por que se cumplan los objetivos propuestos y por la autonomía de la subcomisión.

Además, todas las subcomisiones tienen un coordinador administrativo, que es muy importante en la gestión; tienen una unidad de Contraloría Médica, una Unidad de Subsidios, distintas secciones que tienen que ver con los otros trámites que realizamos. También tiene comisiones médicas, de morbilidad común y discapacidad, donde sesionan respecto de los casos de discapacidad, y una comisión médica de la ley N° 16.744, que es la de accidentes laborales y enfermedades profesionales, que están compuestas por médicos de la misma Compín.

¿Cuáles son las funciones de la Compín? En la Compín realizamos 34 trámites, siendo los de mayor volumen las licencias médicas. Se separan en cuatro puntos.

El primero es evaluación y pronunciamiento sobre la incapacidad laboral, tanto transitorias como permanentes.

También nos pronunciamos respecto de temas técnico-administrativos, certificamos la incapacidad y vendemos talonarios de licencias médicas.

Respecto del primero, es en la evaluación y pronunciamiento de la incapacidad laboral transitoria donde está el gran volumen

de trámites de las Compin y la gran carga laboral. Son ocho trámites. Los primeros, tienen que ver con las licencias propiamente tal.

Primero, resolución de licencias médicas para beneficiarios de Fonasa; tramitación de los recursos de reposición o de apelación de afiliados Fonasa; resolución de reclamos contra isapres por licencias modificadas: una licencia modificada significa licencia rechazada o reducida, y según el decreto N° 3, somos la segunda instancia de apelación en caso de afiliados a isapres. También, la ley N° 20.585, señala que cualquier licencia modificada de isapres -rechazada o reducida- tiene que ser pronunciada por la Contraloría Médica de la Compin.

Asimismo, de las incapacidades transitorias revisa el permiso postnatal parental -tres o cuatro meses posteriores a la licencia postnatal-; se pronuncia sobre licencias médicas Sanna, que es el seguro de acompañamiento de niños y niñas de enfermedades graves, que comenzó su vigencia el año pasado; certifica la incapacidad laboral de bomberos en actos de servicio y la resolución de cambios de faenas en enfermedades comunes y en accidentes del trabajo.

Respecto de la evaluación y pronunciamiento de incapacidad laboral permanente, hay varios trámites, pero de bajo volumen. ¿Qué es incapacidad permanente? Es lo mismo que decir invalidez y se define como el menoscabo permanente en la capacidad de trabajo de una persona a consecuencia de una enfermedad o accidente o del debilitamiento de sus fuerzas físicas o intelectuales.

Lo que debe hacer la Compin en estos trámites es pronunciarse sobre si existe incapacidad y el grado, de acuerdo con la normativa.

Entonces, lo que hace la Compin es determinar si existe invalidez y qué grado. Después, la entidad que otorga el beneficio o la prestación de protección social ve si, de acuerdo con lo que pronunció la Compin, pueden acceder o no a los distintos beneficios.

¿Qué entidades? La Superintendencia del Cuerpo de Bomberos, el Ministerio de Vivienda y Urbanismo, el IPS, entre otros, dependiendo del trámite.

Enseguida, se muestra un listado de las incapacidades permanentes sobre las cuales tenemos que pronunciarnos. Tenemos que ver si una persona tiene invalidez, si tiene menoscabo en su capacidad de trabajo para acceder a una asignación familiar

incrementada al duplo, o a una condonación de crédito fiscal universitario, beneficios por convenios internacionales, etcétera. Pero lo importante es que al Compin le toca evaluar si existe menoscabo en la capacidad laboral y en qué grado.

Después, los pronunciamientos técnico-administrativos son cinco. No voy a entrar en el detalle, pero pueden ver, por ejemplo, que visamos el certificado del quinto mes de embarazo para acceder a una asignación familiar; dictaminamos si un funcionario público es imputable en un sumario, y el certificado médico de ingreso a la administración pública, entre otros.

También nos corresponde la certificación de la discapacidad, es decir, definimos el grado de discapacidad que presenta una persona, según la cual tendrá derecho a optar a ciertos beneficios, como inscribirse en el Registro Nacional de la Discapacidad del Registro Civil, para acceder a ayudas técnicas, a beneficios arancelarios para la importación de vehículos; acceso a apoyos técnicos y rehabilitación física de víctimas de violación de derechos humanos y de deudores habitacionales del Serviu y de deudores habitacionales ex ANAP, solicitada por la Dipres.

Tuvimos un aumento del 33 por ciento, desde el 2018 al 2019, en la certificación de discapacidad, por la entrada en vigencia de la ley de Inclusión Laboral en abril de 2018, y a inicios de 2019 empezó la fiscalización en una primera etapa.

Esta ley establece que todas las empresas que tienen más de 100 empleados tienen que tener al menos un 1 por ciento de personas con discapacidad.

Y ya que hemos hablado de invalidez, les quiero comentar que hay una confusión bastante común en el término discapacidad e invalidez. De hecho, lo vemos mucho con las personas que van a la Compin solicitando uno de los trámites, pero necesitaban el otro.

Entonces, a grandes rasgos, la invalidez apunta más que nada a un concepto biomédico que tiene que ver con el daño de una estructura y función corporal y que está más enfocado a beneficios pecuniarios.

Por otro lado, la discapacidad apunta a la condición de salud, y no solo es el diagnóstico médico, sino que considera todos los factores ambientales y sociales, por lo que los beneficios apuntan a mejorar su desempeño y su funcionamiento en la vida diaria.

¿Cómo se obtiene la credencial de discapacidad?

Hay tres etapas: la primera, es la calificación, que la puede realizar la Compín o una institución reconocida por el Ministerio de Salud, mediante la creación de un expediente, que tiene tres partes: un informe biomédico funcional, un informe social y redes de apoyo y un informe de desempeño. Con este expediente, las personas van al Compín, que lo analiza y certifica la discapacidad y el grado, para luego emitir una resolución que envía al Registro Civil, institución que lo ingresa al Registro Nacional de Discapacidad y le envía la credencial al domicilio.

Por último, realiza venta de talonarios de licencias médicas, previo pago de su costo, a las instituciones o profesionales habilitados para emitirlas.

Entonces, en cuanto a la licencia médica, su definición está dada por el decreto N°3, que señala que es el derecho que tiene un trabajador de ausentarse o reducir su jornada de trabajo durante un determinado lapso de tiempo en cumplimiento de una indicación profesional, que puede certificarla un médico cirujano, un dentista o una matrona y tiene que ser reconocida por su empleador y autorizada por la Compín o la Isapre durante cuya vigencia podrá gozar de un subsidio de incapacidad laboral.

El señor **UGARTE**.- Señor Presidente, respecto de la normativa vigente que regula la tramitación de licencias médicas, tenemos que tener claro que la norma citada establece la definición de lo que es una licencia médica, como también quiénes son los profesionales autorizados para emitirlas, también los órganos participantes, como la Compín, la Isapres y la Superintendencia de Seguridad Social como órgano en segunda instancia, los plazos de procedimientos y la modalidad de cálculo del subsidio que está establecido en el DFL 44, del Ministerio del Trabajo. Respecto de los derechos que tienen los trabajadores en cuanto a los pronunciamientos de las comisiones de medicina preventiva e invalidez, y de las Isapres, tenemos que los trabajadores, respecto de un rechazo, modificación o mal cálculo del subsidio, si son afiliados al Fonasa, pueden acudir a las Compín presentando un recurso de reposición, y si ese recurso es denegado por la Compín, tiene como órgano de instancia final la Superintendencia de Seguridad Social.

Respecto de los trabajadores afiliados a Isapres, una vez que la Isapre rechaza o modifica, reduciendo su licencia médica o

calcula mal, según el monto del subsidio, pueden acudir a la Compín dentro del plazo de 15 días hábiles para efectos de que la Compín se pronuncie sobre el rechazo o modificación de la isapre. Finalmente, la Compín puede acoger el reclamo del trabajador o puede ratificar el pronunciamiento de la isapre. Por último, si bien existe el derecho del trabajador de presentar este reclamo o petición de revisión, también a través de la ley N° 20.585, de 2011, el deber de las isapres, en caso de rechazo o modificación de la licencia médica, es remitirla a la Compín, obligatoriamente, para que la Compín vise el pronunciamiento, independientemente de que el trabajador haga o no el reclamo. Por lo tanto, la ley establece como órgano de segunda instancia obligatoria a las Compín respecto del pronunciamiento de rechazo o modificación de las isapres respecto de sus trabajadores.

La señora **VAN WERSCH** (doña María Soledad).- Nos quedan algunos datos generales de cómo han ido evolucionando las licencias médicas en Fonasa.

Desde el 2014 hasta hoy ha habido un aumento importante en la emisión: cerca de un 20 por ciento, y en los últimos dos años, de 2017 a 2019, el aumento ha sido del 10 por ciento.

Respecto de las licencias modificadas de isapres, tanto de las licencias reducidas como rechazadas, tiene que pronunciarse la Contraloría Médica de la Compín. Estas son las que hemos visto durante este año. Tenemos información muy clara de este año, porque a partir el 1 de enero contamos con un sistema que permite que todas las licencias modificadas se traspasan de manera electrónica, ya no hay un traspaso de papel.

Tenemos un promedio de 30.000 licencias al mes y la tasa de ratificación promedio de Compín, es decir, cuando Compín está de acuerdo con el rechazo o reducción de la isapre, es un 34 por ciento.

Respecto de cómo nos relacionamos con las isapres, toda vez que somos la segunda instancia de apelación para los afiliados de ellos, tenemos aquí algunos datos y podemos ver que, en promedio, recibimos 7.500 reclamos sobre los que tenemos que pronunciarnos.

Nosotros, la Compín, nos relacionamos con varios actores del sistema y en la presentación les mostramos algunos ejemplos: la Suseso, que es nuestro ente regulador, fiscalizador y la última instancia de apelación en las licencias médicas; también nos relacionamos con las cajas, porque son un ente importante

en la tramitación de las licencias médicas; nos relacionamos también con las instituciones públicas, ya que hay una licencia puntual, que es de los funcionarios públicos, llamadas "las de reembolso". Por eso nos relacionamos con las instituciones públicas para reembolso del monto del cálculo del subsidio. Nos relacionamos con las isapres, por estas dos razones que les comentamos recién, tanto porque somos la segunda instancia de apelación como porque tenemos que pronunciarnos con todas las licencias modificadas de ellos; con Fonasa, porque es la entidad pagadora del 92 por ciento de las licencias, más o menos; con el ISL, por las licencias laborales; con la Superintendencia de Salud, que es la que habilita a los médicos para emitir licencias médicas, y la Superintendencia de Pensiones, porque, pasado cierto plazo -según el decreto 3 son 52 semanas más prorrogables- tenemos que definir si una persona tiene una enfermedad irrecuperable o no, y, si es el caso, tiene que iniciar el trámite de pensión de invalidez en las AFP, que luego van a ser evaluados por las comisiones médicas que dependen de la Superintendencia de Pensiones.

Ahora, para ver los tipos, etapas y apelaciones, los dejo con Marcela Arancibia.

La señora **ARANCIBIA** (doña Marcela).- Buenas tardes, honorable Presidente.

Como les mencionaba la doctora Van Wersch, la Compín realiza muchos trámites. Tenemos 34 trámites a nivel del país.

Lo que les voy a exponer es en relación con las licencias médicas, que es parte de los trámites de las evaluaciones de incapacidad transitoria que nosotros realizamos.

Es muy importante hacer la separación entre una incapacidad transitoria y una permanente. La licencia médica se extiende con el objetivo de dar al usuario, al trabajador, un reposo, pero para una enfermedad que tiene una recuperabilidad laboral, es decir que el trabajador, en algún un momento, después de un tratamiento o medicamentos, etcétera, va a poder reintegrarse a su ocupación.

Las licencias médicas se clasifican según origen y fuente de financiamiento en tres grandes grupos: el primer grupo corresponde a las licencias médicas curativas común. En este grupo encontramos las licencias tipo 1, 2 y 7. Las tipo 1 son las licencias por enfermedad o accidente común. En estas licencias, por ejemplo, estamos hablando de una licencia emitida por alguna bronquitis o en el caso de accidente común,

por ejemplo, algún trabajador que haya jugado fútbol el fin de semana y que haya sufrido algún esguince. Hago esta diferencia porque después tenemos las licencias por accidente del trabajo, que son producto de un accidente ocurrido en el lugar de trabajo o de trayecto.

En el segundo tipo de licencias, que también pertenecen al grupo de curativas común, tenemos la licencia médica de medicina preventiva. Esta licencia está bastante en desuso, porque es producto de una ley que caducó en 1985 y, según los antecedentes que manejamos en la Compín, solo queda un trabajador al que todavía le emiten licencias médicas tipo 2. Solo uno en todo el país. En las curativas común también tenemos las licencias médicas tipo 7, que son las patologías del embarazo.

El otro grupo es el de las licencias maternales. En estas encontramos las licencias tipo 3 y 4. Las tipo 3 corresponden a las licencias médicas de pre y posnatal y las tipo 4 son las licencias médicas emitidas por enfermedad grave del niño menor de 1 año.

Finalmente, las licencias médicas laborales son las tipo 5 y 6. Las tipo 5 corresponden a accidentes del trabajo y del trayecto -anteriormente les hacía la diferenciación en relación a los accidentes comunes-, y las tipo 6, que son las enfermedades profesionales.

Las licencias médicas curativas común son financiadas por Fonasa o Isapre a través de la recaudación de las cotizaciones del 7 por ciento de salud. Las licencias maternales son financiadas por el Fondo Único de Prestaciones Familiares, que administra la Suseso, y las licencias médicas laborales son financiadas por la cotización de la ley 16.744.

En términos estadísticos, el gran volumen se lo llevan las licencias médicas curativas común, que representan un 92 por ciento del total de las licencias médicas que se tramitan en el país. Las maternales son alrededor de un 7 por ciento y las licencias laborales, un 1 por ciento.

Para introducir la lámina que viene les quiero comentar también que las licencias médicas se pueden emitir en dos formatos: el primero es el formulario papel, el talonario, ese que compra el médico cuando va al Compín y le entregan su talonario de 50 licencias. El segundo formato es el de las licencias médicas electrónicas. Después les voy a explicar la diferencia entre una licencia médica electrónica *full* y *semifull*.

Al día de hoy las licencias médicas curativas común y maternas se pueden emitir en formato papel o en formato electrónico. Hago esta diferenciación en relación con las laborales, porque hasta el día de hoy solo se pueden emitir en formulario papel. Esto va a tener una modificación a partir del 1 de septiembre de este año, fecha a partir de la cual se van a poder empezar a emitir licencias médicas electrónicas tipo 5 y 6.

Como les comenté anteriormente, tenemos tres formatos de licencia médica: el papel, la licencia médica electrónica, que se divide en *full* y *semifull*.

En términos estadísticos, la licencia médica de papel representa un 27 por ciento del total de las licencias médicas que se tramitan en el país; la electrónica *full* un 43 por ciento, y la licencia médica *semifull* un 30 por ciento.

El primer formato por el cual se puede emitir una licencia médica es por formulario papel, que representa el 27 por ciento. En este caso, el prestador, el médico, tiene que concurrir a la Compín para comprar el talonario médico y, en el momento de la consulta médica, si decide extender una licencia médica a su paciente, tiene que sacar una licencia médica de su talonario, completar la zona, entregársela a su paciente, el que tiene que, además, firmar la licencia y después llevarla a su empleador. En el caso del formulario papel todo esto es un documento. El traslado es físico. Entonces, después este trabajador se la presenta al empleador, quien completa los datos de la zona c, la firma, y también tiene que hacer el transporte físico de este documento a la entidad que le corresponde la tramitación de la licencia médica de este trabajador. Estamos hablando de Compín, de Isapre o de caja, según corresponda.

El otro tipo de formato es el electrónico, donde hay dos modalidades: tenemos la licencia médica electrónica *full* y la licencia médica electrónica *semifull*. ¿Qué hace la diferencia entre que sea *full* o *semifull*? Esa diferencia la hace exclusivamente si el empleador se encuentra adscrito al sistema de tramitación electrónico. Desde el momento en que el empleador la emite electrónica, la emite a través de este formulario electrónico, es una licencia médica electrónica. Sin embargo, tiene este apellido de *semifull* solo por el hecho de que el empleador no se encuentra adscrito a ella.

En el caso de la licencia médica electrónica, el prestador no tiene que concurrir a la Compin a comprar un talonario. Solo por el hecho de estar adscrito, él puede emitir las licencias médicas solo ingresando a la página del operador al cual se adscribió, emite la licencia médica al trabajador y, a través de su huella, firma este documento. Asimismo, también firma el trabajador. Como este empleador se encuentra adscrito, el trabajador no tiene que llevar el documento a su empleador, lo que es muy bueno en términos de la condición de este trabajador que se encuentra enfermo y que, por lo tanto, debería estar reposando.

Con este formato el trabajador se puede ir a su domicilio y no tiene la necesidad de llevar físicamente este documento al empleador. A su vez, el empleador recibe esta licencia médica en formato electrónico, la tramita de la misma manera y queda a disposición de la siguiente entidad, que corresponde a la Compin, isapre o caja de compensación.

En el caso de las licencias médicas *semifull* -como dije-, la diferencia es que el empleador no está adscrito, por lo que el trabajador tiene que llevar este documento, que nació electrónico, y tramitarlo en formato papel a su empleador, quien también debe tramitarlo en formato papel a la respectiva entidad.

En cuanto a las ventajas de la adscripción a la licencia médica electrónica, son varias: beneficios para el médico que emite la licencia médica, ya que tiene el historial de todas las licencias que ha emitido para cada uno de sus pacientes, no tiene que asistir a la Compin a comprar un talonario, pues siempre está disponible; tiene beneficios para el trabajador, ya que no tiene que desplazarse a entregar este documento al empleador, se puede ir a reposar luego de la visita al médico; el empleador tiene beneficios asociados a su adscripción, ya que no tiene que incurrir en costo asociado al desplazamiento de este documento, pero también hay beneficio asociado, pues se entera de que su trabajador se encuentra con licencia médica muy rápidamente, por lo que puede hacer toda la gestión dentro de su empresa para suplir la ausencia del trabajador que se encuentra con reposo médico. Las entidades también se ven beneficiadas, ya que como Compin nos podemos enterar rápidamente de la emisión de una licencia médica y nos pueden disponer de todos los documentos que necesitamos para evaluar médicamente y el subsidio a través de una plataforma.

Los beneficios de la adscripción a la licencia médica electrónica son varios y para todos los actores que participan en el flujo de tramitación.

Respecto de la etapa en el proceso de tramitación de una licencia médica, me voy a referir a la licencia médica curativa común, que representa aproximadamente el 92 por ciento, por lo que es el grueso de las licencias médicas.

La primera etapa en el proceso de tramitación de una licencia médica comienza cuando el médico, la matrona o el dentista, que son los profesionales habilitados para su emisión, emiten una licencia médica. La responsabilidad de estos profesionales en esta etapa de la tramitación es llenar correctamente la zona A de la licencia, que contiene los datos personales del trabajador, el diagnóstico y firma la licencia médica.

Es importante mencionar que el trabajador también tiene una responsabilidad importante, cual es revisar los datos de la licencia médica y firmarla en conformidad. Por ejemplo, en una zona está detallada la dirección donde esa persona va a realizar su reposo, dato que es muy importante para las entidades que siguen en el proceso, como Compín, en términos de fiscalización.

Por tanto, cada actor que participa en la tramitación de una licencia médica tiene un rol importante, lo que afecta a la entidad que sigue.

El segundo paso en la etapa de tramitación de una licencia médica corresponde al empleador, quien debe llenar la zona C de la licencia médica, donde se encuentran los datos laborales de la persona, verificar los antecedentes y firmar la licencia médica. Además, tramitarla donde corresponda: Compín, Isapre o caja de compensación.

La tercera etapa corresponde a la recepción de la licencia médica. En esta fase es importante que la licencia médica cuente con todos los antecedentes necesarios para el pronunciamiento tanto médico como de subsidio de los actores que siguen en este proceso.

El siguiente paso es el pronunciamiento. En esta etapa, a la Compín y a las Isapres les corresponde pronunciarse en la zona B de la licencia médica. Ahí nosotros autorizamos, reducimos, rechazamos, ampliamos o dejamos pendiente la licencia por falta de documentación.

Las últimas dos etapas son de cálculo y pago. En el caso del cálculo, corresponde verificar que la persona tenga derecho al

subsidio y, si corresponde el derecho, realizar el cálculo pertinente. En caso de que se tenga derecho a la licencia y al subsidio, este monto se remite al BancoEstado, en el caso de la Compin.

En cuanto a las etapas de la tramitación de una licencia médica según la entidad pagadora, como dije, tenemos licencias médicas que deben ser tramitadas en las cajas de compensación por trabajadores cuyos empleadores se encuentran afiliados a esas entidades; licencias médicas de reembolsos, que corresponden a trabajadores de instituciones públicas, y licencias médicas de pago directo, que son aquellas de trabajadores dependientes, privados e independientes que no se encuentran afiliados a una caja de compensación, por lo que son tramitados directamente en la Compin, al igual que las licencias médicas de reembolsos. En términos estadísticos, las licencias médicas de cajas de compensación son las que representan el mayor volumen.

En el caso de las licencias médicas de cajas de compensación, la recepción por parte del empleador o trabajador independiente es realizada por las mismas entidades, que posteriormente las pone a disposición de la Compin para su pronunciamiento. Luego de ello, las cajas reciben esta resolución y proceden al cálculo y al pago, en caso que corresponda.

Respecto de las licencias médicas de reembolso, la Compin las recepciona, pronuncia las licencias médicas, verifica si tiene derecho al subsidio y, posteriormente, calcula. En este caso, los trabajadores de instituciones públicas mantienen su remuneración y la institución es la que le corresponde cobrar los subsidios correspondientes a los trabajadores.

Sobre las licencias de pago directo, trabajadores no afiliados a cajas de compensación, le corresponde el pronunciamiento y cálculo a la Compin.

La señora **VAN WERSCH** (doña María Soledad).- Señor Presidente, en la presentación se observan las instancias de reclamación, que ya hemos comentado. Si el trabajador es cotizante de Fonasa, el primer pronunciamiento es de la Compin. Si quiere apelar, lo puede hacer primero en la Compin y en última instancia en la Suseso.

En el caso de un trabajador cotizante de isapre, primero se pronuncia la isapre, se apela a la isapre, se apela a la Compin y en última instancia a la Suseso.

A modo de resumen, la Compin tiene un gran impacto en las personas y en la economía del país, está descentralizada

funcionalmente y desconcentrada territorialmente, dependiendo jerárquicamente de las seremi de Salud; realiza 34 trámites distintos, siendo el de mayor volumen el pronunciamiento de las licencias médicas, que son las incapacidades transitorias; la licencia médica cumple un rol terapéutico para el adecuado reintegro laboral del trabajador; la Compín tramita las licencias médicas de afiliados a Fonasa y con respecto a los afiliados de Isapre, pronuncia todas las licencias modificadas y es la segunda instancia de apelación; existen distintos tipos de licencias médicas, según causa y financiamiento, según tipo de formulario y entidad pagadora; la última instancia de apelación es la Suseso, ente técnico superior que regula a Compín.

El señor **CRISPI** (Presidente).- Después de la presentación, que ayuda a ilustrar cómo funciona la Compín, se abre la ronda de preguntas.

Tiene la palabra el diputado Juan Luis Castro.

El señor **CASTRO** (don Juan Luis).- Señor Presidente, quiero agradecer la visita de la coordinadora y de todo su equipo.

Me gustaría que en una próxima sesión pudiera haber una evaluación de la Subsecretaría de Salud Pública, cuando asista la subsecretaria, en el sentido de qué ha ocurrido desde que se traspasaron, mediante la ley de autoridad sanitaria, desde los servicios de salud a la Subsecretaría de Salud Pública las Compín. Entiendo que esto ha tenido efecto en cuanto al desmedro, al financiamiento dificultoso que ha tenido la labor de las Compín, por lo que sería conveniente hacer la evaluación, porque esto fue en 2002.

Sin perjuicio de eso, en materia del pagador, de las tres modalidades de pagadores, ¿dónde están los nudos que provocan la demora en las tres categorías de pago de licencias médicas que han señalado?

Segundo, ¿qué ocurre hoy con la realidad de los grandes grupos de licencias que están bajo sospecha, en cuanto a los índices de rechazo y a la pericia? Me refiero a la licencia osteomuscular y a la licencia de salud mental. Dos grandes grupos que afectan al conjunto del sistema y que al no tener exámenes objetivos, de laboratorio y de imagen, caen en una circunstancia de sospecha en donde está el empleador ubicado, el usuario y el médico, respecto del otorgamiento de esas licencias, y los niveles de rechazo y de evidencia de esos casos.

Tercero, ¿a qué obedece, en primera instancia, la alta tasa de rechazo de licencias curativas provenientes de isapres? Entiendo que es el 16 por ciento los niveles de rechazo que después cambian en la apelación, pero ahí tenemos una dificultad que sería buena que ustedes señalaran con claridad. Cuarto, ¿qué está ocurriendo hoy con el trabajador que está con licencia y simultáneamente tramita una pensión de invalidez? Muchos de esos casos, que nos toca a todos los parlamentarios recibir, son un verdadero drama social porque es compra huevos; es decir, en la Superintendencia de Pensiones les dicen que mientras no les aprueben la licencia, no le dan el pase para la pensión y les dicen lo mismo respecto de la licencia. Entonces, ahí se encuentra una cantidad de miles de personas con ambos trámites simultáneos, porque en el presente deben faltar al trabajo con licencia y para el futuro buscan pensionarse y no tienen cómo.

Por último, ¿cómo se produjo y en qué consistió el sistema de licitación a las empresas que son adjudicatarias de las licencias médicas electrónicas hoy en Chile? El presidente del Colegio Médico hizo presente, en su momento, una queja al respecto de cómo se hizo ese procedimiento; de quiénes hoy tienen el control de la licencia médica electrónica; de cuál es la privacidad de los datos respecto de ese tipo de licencia; entonces, me gustaría que se profundizara sobre ese punto, dado que hay un porcentaje muy significativo de médicos que actúan sobre esta vía y, por lo tanto, quisiéramos entender cómo se resguardan todos estos criterios.

Para finalizar, que nos entreguen por escrito, pero no ahora, ¿cuál es la nómina de remuneraciones de todas las comisiones médicas preventivas? Es decir, de los presidentes de las Compin. ¿Cuál es la nómina de las remuneraciones que se les paga a los peritos? Cuando se requieren peritos, ¿cómo se les paga? ¿A honorarios? Quiero entender cuál es la lógica del trabajo médico y cuál es la calificación médica en regiones y en Santiago, respecto de quienes tienen contrato adjudicado y de quienes se les compran servicios, en materia de médicos y de especialistas, a fin de que se entregue un catastro general sobre las remuneraciones de estos profesionales.

El señor **CRISPI** (Presidente).- Tiene la palabra la diputada Alejandra Sepúlveda.

La señora **SEPÚLVEDA** (doña Alejandra).- Señor Presidente, agradezco a todos los funcionarios y a todas las funcionarias de la Compín por estar acá.

Primero, ¿cómo se conforman las Compín en términos de la división que se produce al interior de las regiones de las subcomisiones? ¿Cuáles son los criterios para poder formarlas? Tengo la impresión de que, de acuerdo con lo que conozco, cada región tiene sus propios criterios y eso nos complica, porque se forman subcomisiones en que no necesariamente sea en una región que necesite más en relación con otra; entonces, ¿cuáles son los criterios que se tienen a nivel nacional? Porque, además, como jerárquicamente están con la seremi de salud, existen criterios absolutamente distintos en cada una de las seremi.

Segundo, es algo que vengo persiguiendo desde hace mucho tiempo y que me llama la atención -yo quería ver la presentación de ustedes, pues hay muchas cosas que revisar ahí- respecto de que las licencias curativas tengan el 92 por ciento y las laborales el 1 por ciento. ¿Cómo es que no nos llama la atención? Tengo clarísima la respuesta, pero no sé si hay un sentido de chequear lo que pasa; o sea, están mal hechas las licencias. ¡Están mal hechas!

Por ejemplo, este fin de semana recibí una que claramente era licencia laboral. ¡Claramente! Y con todas las repercusiones que tiene posteriormente que sea mal clasificada. Porque no solo es quién paga, sino el costo que significa para el trabajador el hecho de que no esté asignada la licencia a 5 y 6, sino que sigue pagando el trabajador, pero además si lo necesita para otra función tampoco lo tiene. Por lo tanto, ahí hay una luz amarilla tremenda para ustedes que se debería revisar y chequear. Además, todos sabemos por qué eso ocurre y ustedes saben que ello depende del Ejecutivo, pues todas las modificaciones que se deben hacer a la materia dependen de ustedes.

Nos hemos topado mucho con las licencias impagas. Si bien son decretadas y están listas, desde el punto de vista de ustedes, sin embargo, las cajas de compensación dicen que no tienen plata, que no tienen fondos. Pueden pasar uno, dos o tres meses sin que se paguen las licencias médicas porque las cajas dicen que no tienen fondos. No sé si están chequeando esa complicación.

Cuarto, eché mucho de menos de parte de ustedes que nos digan cuánto se están demorando en cada proceso. Porque nos dijeron el proceso, pero no dijeron cuánto se están demorando en cada uno de los procesos. Además, ¿cuál es la causa de esa demora? Quinto, dijeron que este es el rol terapéutico, pero lo que hay es una tortura para la gente. ¡Es una tortura tener una licencia médica por todo lo que se demora en pagarla! En esa tortura, lo que ocurre es un alta temprana; o sea, la gente va y prefiere trabajar porque no les pagan las licencias. Entonces, esa alta temprana, si ustedes miden el alta temprana, porque, al final, se podría chequear cuántos vuelven nuevamente con la patología, pero también cuántos vuelven con patologías secundarias frente a la situación. Por ejemplo, osteomuscular, manguito rotador. En consecuencia, se necesita una Compin un poco más pensante y no solo que saquemos la licencia médica, sino qué pasa con ese grupo de individuos o con ese grupo de patologías.

Sexto, lo que tiene que ver con el porcentaje de invalidez de la Compin; o sea, al final se meten los distintos actores, varios con porcentajes de invalidez que ustedes dan, sin embargo, se meten las aseguradoras y bajan estos. Entonces, ¿cómo cambia el porcentaje que ustedes asignan cuando vienen los involucrados y bajan el porcentaje?

El señor **CRISPI** (Presidente).- Gracias, diputada Sepúlveda.

Tiene la palabra el diputado Nino Baltolu.

El señor **BALTOLU**.- Señor Presidente, para que quede grabado, primero, ¿desde cuándo se modificó la dependencia de la Compin de un área a otra?

Lo segundo, es que se ha citado a la Cámara de Diputados para el día miércoles a una sesión especial "con el objeto de analizar las crisis de la Comisión de Medicina Preventiva".

Entonces, no entiendo la figura de por qué citó la Cámara y nosotros estamos trabajando en la comisión especial investigadora.

Además, no entiendo la nota que nos han enviado de cuánto tiempo tenemos y la verdad es que no entiendo el N° 9020. No sé a qué se refiere.

El señor **CRISPI** (Presidente).- Señor diputado, son cosas distintas. No es de nuestra responsabilidad convocar a sesión especial. Se contó con las firmas de los diputados.

El señor **BALTOLU**.- Señor Presidente, no entiendo a qué se refiere el N° 9020, si a noventa y tantos o noventa y cuatro, la verdad es que no sé.

Señor Presidente, por su intermedio quiero preguntar a los funcionarios de la Compín por qué se rechaza o se modifica una licencia médica. ¿El trabajo reclama por qué? Sabemos que es una licencia, pero por qué es la temática.

En la Cámara de Diputados se constituyó una comisión investigadora sobre la denegación de pensiones de invalidez y sobrevivencia, y apareció mucha defensa de la Compín, y por eso nació esta comisión.

En un momento determinado se nos dijo que la demora no importaba, porque transcurrido uno, dos o tres meses, si era efectiva la licencia, el dinero se le entregaba al trabajador. Sin embargo, en la comisión sostuvimos que era injusto, porque un trabajador que está a la espera de recibir su dinero por la licencia debe pagar sus gastos, sus costos de vida, por ejemplo, el dividendo, y si al segundo mes no paga el dividendo, pierde el departamento. O sea, hay un montón de elementos externos.

Si la Compín es la segunda instancia, como dicen ustedes, ¿cuánto tiempo se demora en resolver? Ese es el problema que nos debe preocupar.

La diputada Alejandra Sepúlveda se refirió al problema de las pensiones, cuando la dificultad deja de ser una enfermedad y es un problema físico que impide trabajar.

Entonces, nos debemos enfocar en cuánto se demora la Compín en resolver la situación, desde que llega la licencia.

Sé que hay muchas licencias, pero la Compín tiene oficinas en todo Chile. No sé si en todo el país es igual y metemos a todas las compines de Chile en el mismo saco porque no resuelven. Por eso queremos aclarar cómo lo desarrollan.

También se habló de licencias laborales. Quiero saber por qué la Compín entra a la licencia laboral, que es un porcentaje mínimo, si esto lo ve otra organización que no es ni Isapre ni Fonasa, sino un instituto laboral, como la Asociación Chilena de Seguridad o la Cámara Chilena de la Construcción.

Les pido que expliquen los tiempos que se demoran en resolver, porque lo que urge es cómo el trabajador recibe.

Además, si al trabajador le dan una licencia y no se la pagan, a lo mejor aunque esté enfermo deberá volver al trabajo, y cómo le decimos a esa persona que su licencia está rechazada y que

debe volver a la pega para que le paguen el sueldo en el trabajo y no la licencia.

El señor **CRISPI** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Manuel Monsalve.

El señor **MONSALVE**.- Señor Presidente, no vi una buena parte de la presentación, por tanto, puede que algunas de mis preguntas estén contestadas.

Es importante considerar las distintas instituciones que pagan, porque una vez que la licencia médica está tramitada y es objeto de pago, puede pagar una caja de compensación, una isapre; la persona puede ser funcionario público y, seguramente, le pagarán la remuneración completa, o puede ser que se trate de un trabajador del sector privado y deba ir al BancoEstado para que le paguen la licencia. Tengo cuatro modalidades de pago, aunque puede ser que me falte alguna.

Quiero hacer algunas preguntas. Como ha habido un crecimiento explosivo en la cantidad de licencias médicas que tramita la Compín, me gustaría saber qué análisis tienen de las causas de ese aumento.

Además, como dato quiero ordenar los tiempos de pago de las licencias médicas. ¿Cuántas demoran menos de treinta días, cuántas entre treinta y sesenta días, cuántas entre sesenta y noventa días y cuántas más de noventa días por medio de pago? Me explico. Pudiera ser que si vamos a la isapres, la mayoría de las licencias médicas se paguen en menos de treinta días. Es un ejemplo, no tengo certeza de que sea así. Y pudiera ser que si vamos a las cajas de compensación, una parte importante se pague antes de ese plazo.

Entonces, mi pregunta busca identificar el medio de pago en que tenemos el problema fundamental, para saber si la dificultad es pareja en todos o está concentrada en algún medio de pago; por ejemplo, si está concentrada en las isapres, en las cajas de compensación -en los funcionarios públicos claramente no- o en los trabajadores del sector privado, que tienen que ir a pagarse al BancoEstado.

Lo que quiero saber es cuánto es el tiempo de espera para el pago de la licencia médica, porque desde que tengo memoria he escuchado al ministerio, cada vez que viene a la tercera subcomisión, que está modernizando la Compín -en todos los gobiernos, no solo en este-; que están disminuyendo los tiempos de espera y que todo va bien; que la mayoría de las licencias

se pagan a tiempo, lo cual choca con el sentido común y con la realidad.

Uno dice que eso no es así, pero el Estado y los ministerios han insistido en esa lógica.

Lo segundo es ordenar las licencias por tiempos de espera para el pago.

Tercero, en el caso de los medios de pago en que haya un porcentaje importante de licencias médicas pagadas sobre los sesenta días quiero saber cuál es el análisis que hacen respecto de la causa.

Tengo una impresión, pero quiero conocer el análisis de ustedes. Por ejemplo, está concentrado en quienes se pagan en el Banco Estado y, en ese caso, el 50 por ciento espera más de sesenta días. Quiero que me digan con precisión: "Efectivamente, es así y ocurre por este motivo".

Por último, quiero saber si tienen un estudio de brechas. Me refiero a si tienen estudios de carga de trabajo para saber cuántas horas de recursos humanos les falta, de acuerdo con la característica de ese recurso humano; si tienen un estudio de brechas en infraestructura y en equipamiento. Es decir, si saben exactamente qué falta, si hay algún estudio serio que nos permita determinar qué falta con el objeto de que la comisión investigadora, a partir de esa brecha, pueda proponer algún mecanismo para cerrarla.

El señor **CRISPI** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Daniel Verdessi.

El señor **VERDESSI**.- Señor Presidente, no escuché la presentación, pero preparé antes unas preguntas.

Tengo la impresión de que hay tres problemas básicos en la Compín. Uno de ellos es la aprobación o no aprobación de las licencias. Es decir, que la licencia sea rechazada por algún motivo, por ejemplo, por el número de días, por una no relación con el diagnóstico u otra razón que algunos expertos médicos, de las isapres o de la misma Compín, determinan, por ejemplo, esta licencia no corresponde, lumbago, veinte días, se acorta en cinco días.

Pero dependiendo del lumbago, porque hay lumbagos hiperálgicos que sí merecen veinte días de reposo.

El segundo problema es el proceso de pago, respecto del cual tuve una experiencia en la Compín de Valparaíso hace algunos años. Implementamos reingeniería y transformamos los procesos secuenciales en procesos paralelos, es decir, en vez de

gestionar los procesos uno tras de otro, lo hicimos de manera simultánea y acortamos el pago a 12 días, que era el tope máximo al cual se podía llegar.

Se contrató a una empresa de reingeniería que concluyó que como los procesos son secuenciales, se pueden gestionar juntos, en paralelo, pero con diferentes operadores, y después los encajamos, y el resultado fue la disminución a 12 días.

Sin embargo, posteriormente el problema era el dinero, había que pagar las licencias, y ese era el problema más importante porque la reserva económica de las entidades que pagan no es suficiente.

Es sabido que en las isapres se contratan médicos que tienen experticia y, por tanto, saben que pueden rechazar una licencia sin correr riesgos; saben cómo hacerlo. Además, hay severos incentivos económicos perversos, tanto en un sentido como en otro.

Por ejemplo, un paciente que tiene lumbago se le dan siete días de licencia, como corresponde para tratar bien un lumbago, y el paciente le dice al médico que no le van a pagar la licencia, porque pagan desde 11 días, y el médico se ve en la disyuntiva de si debe otorgar la licencia por 11 días, lo cual es absurdo. Conocí un sistema de licencias en Inglaterra basado en la sociedad, llamado The Trust Society, es decir, un sistema de confianza, en la que no se otorgaban licencias, sino que simplemente el paciente anunciaba que estaba enfermo, tomaba dos o tres días y volvía cuando se sentía bien. Habitualmente, las licencias aparecían solo en caso de enfermedades importantes, como una operación o cosas mayores.

Si bien hemos armado todo un sistema, creo que se ha ido pervirtiendo en el tiempo, porque la licencia se ha usado como un instrumento para conseguir permisos, y en otro caso, al revés, cuando la persona está enferma, no se le paga, porque se confunde con el caso anterior, debido a la falta de detección de los sistemas.

Por consiguiente, de los tres casos de rechazo de licencia: por causa no aparente, por el proceso mismo de diseño secuencial que tiene una norma muy estricta y, por último, los recursos, ¿cuál es el elemento central en el retraso del pago de las licencias?

El señor **CRISPI** (Presidente).- Tiene la palabra la diputada Erika Olivera.

La señora **OLIVERA** (doña Erika).- Señor Presidente, agradezco la exposición de nuestros invitados.

Primero, ¿por qué se rechaza una licencia? ¿Cuáles son los motivos?

Respecto de las licencias profesionales, ¿qué porcentaje de licencias se presenta bajo esa calificación?

En el mismo sentido que apuntó la diputada Sepúlveda, me parece muy bien que hayan hablado del proceso, pero eché de menos que señalaran el tiempo que demora el proceso.

Un medio de comunicación publicó que se prevé un alza de 10 por ciento en la presentación de licencias. ¿Qué medidas se están tomando para mitigar el aumento de ese número?

En cuanto a la tasa de rechazo al dictamen de las isapres, se dice que hay un 64 por ciento de rechazo, de esa cifra, ¿Qué porcentaje equivale a montos financieros?

Asimismo, hablaron del común y maternal, ¿cuáles son los que más se rechazan y, de esos, cuántos se rechazan mal? Al respecto, ¿las isapres reciben algún tipo de multa?

El señor **CRISPI** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Carlos Abel Jarpa.

El señor **JARPA**.- Señor Presidente, me preocupan las decisiones que toma la Compin respecto de la pensión de invalidez. ¿Eso lo veremos hoy o en otra sesión?

El señor **CRISPI** (Presidente).- Tenía la idea de citar a la Presidenta de la Comisión Investigadora de Pensiones de Invalidez, diputada Gael Yeomans, para que exponga al respecto, con el fin de tener un resumen de las principales conclusiones a las que llegó esa comisión y determinar de qué manera se conectan con los temas que estamos trabajando como comisión.

El señor **JARPA**.- Precisamente, Presidente, esa es mi preocupación. Creo que una de las situaciones más complejas que tenemos es que las personas logren pensionarse por invalidez en una isapre. Es prácticamente como sacarse la Polla Gol.

Me parece muy bien lo que está planteando, pero quisiera saber el porcentaje de trámites de pensión de invalidez que son rechazados.

El señor **CRISPI** (Presidente).- Tiene la palabra la diputada Alejandra Sepúlveda.

La señora **SEPÚLVEDA** (doña Alejandra).- Señor Presidente, también hubo una comisión investigadora sobre las mutuales y la Superintendencia de Seguridad Social, y a partir de ella se

hicieron seis mociones, sobre las cuales se tomó cuenta la semana pasada en la Sala para ser votadas la próxima semana. Sería bueno tener a la vista también ese informe.

El señor **CRISPI** (Presidente).- En primer lugar, creo que existe la necesidad de contar con mayor información. En general, todos hemos hecho el trabajo de revisar cómo funciona la Compín, pero nos falta saber en qué está fallando. Para eso, necesitamos saber dónde están los nuevos críticos y para eso necesitamos información corriente.

Antes de que se constituyera la comisión, oficie a la Compín solicitando la siguiente información: número total de licencias extendidas por médico en todo Chile, desde 2017 a mayo de 2019, desagregado por región y año; total de licencias aprobadas y rechazadas en el mismo período, con la misma desagregación; clasificación por tramo del número de licencias rechazadas y aprobadas; número de licencias pagadas anualmente; número de licencias pendientes de pago desde 2017 a 2019; montos involucrados de licencias pendientes; número total de licencias pendientes de pago desde 2017 a 2019; tiempo de respuesta promedio ante reclamos por rechazo de licencias médicas durante el mismo período; tiempo promedio de pago de licencias médicas aprobadas, y número de reclamos. En resumen, necesitamos conocer mejor el estado actual del funcionamiento. Sin embargo, está en los datos, los cuales corresponden a personas que, como dijo el diputado Monsalve, tienen la percepción de que hay una demora con efectos demasiado importantes en la vida cotidiana de las personas. Entonces, para una próxima sesión, es importante desagregar los datos requeridos.

En segundo lugar, quiero saber qué pasó con los 27.000 casos de la Compín de Moneda, porque cuando apareció en la opinión pública que había una lista de espera de 27.000 pasos en la oficina metropolitana que atiende a casi la mitad de los casos nacionales, el ministro Mañalich lo tomó como agenda central y a la semana siguiente dijo que la situación se había resuelto. ¿Qué significa que se haya resuelto? ¿Significa que se volvieron a contactar, que se pagaron? Me parece que hay información que no tenemos. El ministro Mañalich se tomó una foto en la oficina como señal de que la crisis se había superado. Sin embargo, eso contrasta con la realidad, porque si bien uno puede gestionar mejor las cosas, la demanda está creciendo por licencias. ¿Qué ocurrió con los 27.000 casos?

¿Es cierto que se trató de 27.000 casos? La Contraloría señaló que eran más de 300.000 a finales del año pasado.

Es muy difícil intentar que la comisión llegue a buenas conclusiones y propuestas si es que no tenemos precisión en la información.

En tercer lugar, en La Tercera del día de hoy aparece el nombramiento de dos interventores para la Compín de calle Moneda y para las otras cuatro oficinas más grandes del país. Si bien aparece la subsecretaria Paula Daza como la persona que está coordinando, ¿qué relación tiene con ustedes el rol de los interventores, que está un poco fuera de la normativa, y qué medidas se están tomando para el eventual aumento de 10 por ciento de solicitudes de licencia para 2019? ¿Ese nombramiento va a ser permanente o solo como medida de contingencia frente a la crisis?

Por último, hago eco de lo que dijo el diputado Castro al comienzo. Respecto de la información que se está entregando, sería interesante contar con esos estudios, de manera que la comisión pueda hacer un mejor trabajo.

Tiene la palabra el diputado Carlos Abel Jarpa.

El señor **JARPA**.- Señor Presidente, ¿cuándo tiene pensado invitar a la Superintendencia de Salud?

El señor **CRISPI** (Presidente).- Lamentablemente, vimos de forma muy rápida el punto Varios, pero debemos acordar a quiénes citar.

Obviamente, en esa lista está la subsecretaria, probablemente en compañía de los dos interventores; la superintendencia; la Contraloría, y algunas asociaciones de usuarios que se organizaron para demandar un mejor servicio frente a las licencias médicas. Tenemos que organizar un calendario.

Asimismo, la semana pasada acordamos que los miembros de la comisión propongan casos reales para que sean presentados por sus protagonistas o solicitudes de otras autoridades que pudieran asistir. Además, tenemos que citar en segunda audiencia a la directora de la Compín y quienes la acompañan. Tiene la palabra para hacer una apreciación general de las preguntas que se han hecho. Si hay acuerdo, la citaríamos para el próximo lunes, porque de otra manera vamos a avanzar parcialmente hoy y vamos a quedar a mitad de camino.

Solicito a los señores diputados que hagan llegar a través de la Secretaría de la comisión un listado con las personas que en su opinión deberían participar como citados o invitados,

con el objeto de elaborar una propuesta de calendario al inicio de la próxima sesión.

Como tenemos poco tiempo entre las 13 y las 14.30 horas, podemos citar a alguien más para la próxima sesión, por ejemplo, a la subsecretaria, y tomar el acuerdo respecto de ello, aunque los tiempos van a ser muy acotados.

Tiene la palabra la diputada Alejandra Sepúlveda.

La señora **SEPÚLVEDA** (doña Alejandra).- Señor Presidente, creo que es muy importante contar con el respaldo de lo que fue presentado ante la comisión, con el objeto de estudiarlo, y dejar la sesión de la próxima semana completamente para la Compín, porque hay muchas preguntas que deben responder, además de otras que surgirán del estudio de esto, y ellos son el foco más importante.

Algunos casos de licencias médicas de nuestros distritos son muy emblemáticos, por lo que sería interesante dedicar una jornada a escuchar a la ciudadanía, los casos que tenemos y los que puedan venir, porque no quiero que esto se circunscriba a la Región Metropolitana, que, por último, está al lado del ministro. Las regiones son las que estamos sufriendo en forma caótica lo que está pasando.

El señor **CRISPI** (Presidente).- Estoy muy de acuerdo.

Tiene la palabra el señor Jaime González.

El señor **GONZÁLEZ** (don Jaime).- Señor Presidente, estamos de acuerdo con asistir la próxima semana, tenemos todo el ánimo de colaborar, pero nos gustaría mucho que para la próxima sesión nos acompañara la subsecretaria de Salud Pública, Paula Daza, porque muchas de las preguntas se circunscriben a temas relacionados directamente con la subsecretaría.

Además, durante la próxima sesión podríamos darle continuidad a las preguntas que queden pendientes, pero acompañados por la subsecretaria.

El señor **CRISPI** (Presidente).- Está bien, sin perjuicio de que podamos citarla nuevamente, no hay problema.

¿Habría acuerdo para que los representantes de la Compín asistan nuevamente a la próxima sesión?

**Acordado.**

Solicito también el acuerdo de los señores parlamentarios para pedir oficios con la nómina de remuneraciones por Compín; el tiempo que demora cada proceso; el ordenamiento de los tiempos por medio de pago, más lo que está en el oficio, y, por supuesto, la solicitud de la diputada Sepúlveda en orden a

reservar una sesión para personas de regiones que vengan a exponer casos de demoras en el pago de licencias obligatorias. ¿Habrá acuerdo?

**Acordado.**

Nos quedan nueve minutos. Tiene la palabra la señora María José Guzmán, y luego daremos por terminada la sesión.

La señora **GUZMÁN** (doña María José).- Señor Presidente, mi nombre es María José Guzmán, jefa de gabinete de la subsecretaría de Salud Pública.

Expondré un panorama general de la Compín, que es clave para entender y seguir adelante. De igual forma, teníamos intención de asistir la próxima semana junto a la subsecretaría, para entregarles información concreta con números, como tiempos de tramitación, porcentajes, número de licencias, etcétera.

De las preguntas que se hicieron acá, algunas las podemos responder y otras no, porque no son competencia de la Subsecretaría de Salud Pública. Por ejemplo, la pregunta referida a las causas de rechazo en las isapres deberían dirigirla a la Superintendencia de Salud y a la Superintendencia de Seguridad Social, a cuyos representantes podrían citar.

Respecto de las preguntas que podemos responder ahora. La diputada Sepúlveda preguntó por las licencias médicas laborales, tipos 5 y 6. De ellas, las únicas que ve el Compín son las referidas a los afiliados al ISL (Instituto de Seguridad Laboral). Cada vez hay menos afiliados al ISL, por lo que se trata de un porcentaje muy pequeño. Para conocer las cifras exactas sería necesario dirigirse a la Suseso.

No obstante, siempre está presente ese trasfondo, que yo no podría afirmar, de que muchas licencias que deberían ser de enfermedades profesionales o de accidentes del trabajo pasan como curativas comunes. Eso habría que verlo con la Superintendencia de Seguridad Social, que es la entidad a cargo, para ver cuál es la opinión que tienen ellos.

Preguntaron también por los tiempos de demora de las cajas de compensación y de las isapres. Nosotros no tenemos esa información, solo manejamos los números de Fonasa, que es nuestra base de datos. Para conocer esas cifras deberían oficiar a las entidades respectivas.

Creo que casi todas las demás preguntas las podemos responder en la próxima sesión, con la subsecretaría, y entregarles el

detalle sobre los tiempos de tramitación y la medida en que han disminuido.

Hoy se publicaron dos notas en medios de comunicación, una de ellas referida a las intervenciones regionales. Efectivamente, lo que se está trabajando es en las Compín regionales. No es que esto haya partido ahora, sino que se viene trabajando de antes; lo que pasa es ahora se ha hecho más visible y ha tenido más repercusión en los medios.

Hemos hecho un levantamiento de la infraestructura deficiente y del aspecto funcionario. Por ejemplo, hace pocos días fuimos a la Compín de Concepción y vimos que el principal problema se relacionaba con los contralores médicos. Allí teníamos nuestro cuello de botella.

Por otro lado, en la Región de Tarapacá nos dimos cuenta de que nuestro principal problema era de infraestructura. Hemos hecho mejoras en algunas Compín, como el año pasado en la Compín de la Región del Maule, que se cambió a un nuevo edificio; y en Antofagasta, cuyas dependencias también fueron trasladadas a un edificio nuevo, porque el anterior estaba en muy malas condiciones.

De los 27.000 casos de la Compín de calle Moneda, está resuelto más del 99 por ciento. También podemos traer el detalle sobre eso la próxima semana. Hasta la semana pasada, de aproximadamente 27.300 casos, había 20 licencias que todavía no estaban resueltas porque faltaban antecedentes y estaban en la mesa de ayuda a Fonasa.

El señor **MONSALVE**.- Licencias pagadas.

La señora **GUZMÁN** (doña María José).- No todas, podemos traer el detalle de eso. Hay licencias que están aprobadas y pagadas según la instancia, porque algunas se fueron a cajas de compensación, otras eran licencias de pago directo, en que el dinero fue depositado en Banco Estado para que las personas lo retiren.

Otras licencias fueron rechazadas por falta de fundamento o por rechazo en la contraloría médica. Otras fueron aprobadas, pero sin derecho a subsidio. Eso ocurre cuando no cumplen los requisitos que establece la ley para recibir el subsidio. El reposo médico está indicado, pero no se pagó el subsidio de incapacidad laboral. Podemos traer el desglose sobre esas licencias la próxima semana.

En cuanto a las intervenciones, en la Subsecretaría de Salud Pública hay una persona, doña Andrea Ampuero, que es la que

menciona hoy La Tercera, pero ella cumple un rol más bien de coordinación, porque se está trabajando en que cada Compín, junto al departamento de coordinación nacional...

El señor **CRISPI** (Presidente).- ¿Cuál es su nombre?

La señora **GUZMÁN** (doña María José).- Andrea Ampuero.

El señor **CRISPI** (Presidente).- ¿Y Paula Labra?

La señora **GUZMÁN** (doña María José).- Paula Labra fue designada para la Compín en Santiago y Andrea Ampuero para las regiones.

El señor **CRISPI** (Presidente).- Perfecto.

La señora **GUZMÁN** (doña María José).- La idea es que eso se trabaje en conjunto con las regiones y con el departamento de coordinación nacional de la Compín. Los equipos que van a las regiones incluyen gente del ministerio relacionada con infraestructura, para saber si existen problemas en edificios; también incluyen gente del departamento de coordinación, quienes hoy en la tarde irán a la Región del Maule, y gente que ve el tema de los procesos. Son equipos multidisciplinarios.

Hace poco estuvimos en la Compín de Rancagua, que funciona bien, pero nos hemos enfocado en las que tienen problemas más graves. Estuvimos allí con la subsecretaria porque en ese lugar se lanzó la capacitación que se está haciendo a los funcionarios sobre gestión de usuarios.

Estaremos felices de venir la próxima semana, ya que tenemos mucho que contarles. Sabemos que es un tema muy largo e interesante; que es difícil de comprender al principio, y queremos resolver todas las dudas, para que, cuando finalice el trabajo de esta comisión investigadora, saquemos conclusiones destinadas a mejorar el sistema, porque afecta a las personas más vulnerables de nuestro país.

El señor **CRISPI** (Presidente).- Tiene la palabra la diputada Erika Olivera.

La señora **OLIVERA** (doña Erika).- Señor Presidente, la señora María José Guzmán mencionó la contraloría médica y, por lo que entiendo, son ellos quienes responden por el rechazo de las licencias, ¿o no?

La señora **GUZMÁN** (doña María José).- Cuando una licencia ingresa, ya a sea a la Compín o a la isapre, se desarrollan dos grandes procesos. El primero se refiere a la contraloría médica, donde médicos contralores autorizan y dictaminan si el reposo está bien prescrito, de acuerdo con el diagnóstico, los antecedentes y el número de días. También pueden rechazar la

licencia o modificar el número de días del reposo, por ejemplo, decir que en vez de 20 días serán 7; incluso, pueden pedir más antecedentes.

Una vez que la Contraloría Médica ha aprobado, reducido o aumentado la licencia, los antecedentes pasan a la unidad de cálculo del subsidio.

Eso es lo principal; así funciona, a grandes rasgos.

Gracias.

El señor **CRISPI** (Presidente).- Gracias a usted.

¿Habría acuerdo para oficiar a las superintendencias respectivas para conocer los tiempos de espera para los casos de pago por caja y por Isapre por región?

El señor **JARPA**.- Señor Presidente, creo que también es importante conocer la infraestructura por región.

El señor **CRISPI** (Presidente).- Eso está incluido en el oficio, señor diputado.

¿Habría acuerdo?

**Acordado.**

Por haber cumplido con su objeto, se levanta la sesión.

*-Se levantó la sesión a las 14.29 horas.*

ALEJANDRO ZAMORA RODRÍGUEZ,  
Redactor  
Jefe Taquígrafos Comisiones

**El debate habido en esta sesión queda archivado en un registro de audio digital, conforme a lo dispuesto en el artículo 256<sup>3</sup> del reglamento de la Corporación.**

Habiéndose cumplido el objeto de la presente sesión, se levantó a las 14:30 horas.



**CLAUDIA RODRÍGUEZ ANDRADE**  
Abogada Secretaria de la Comisión

---

<sup>3</sup> Sin perjuicio de ello, está disponible el registro audiovisual en el siguiente enlace:

<http://www.democraciaenvivo.cl/player.aspx?STREAMING=streaming.camara.cl:1935/cdtvod&VODFILE=PR OGC015361.mp4>