

LEGISLATURA 367^a

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 4^a, celebrada en lunes 2 de septiembre de 2019, de 13.03 a 14.26 horas.

SUMARIO:

- Asistió la Subsecretaria de Salud Pública, señora Paula Daza Narbona; la Jefa de Coordinación Nacional de Compín, señora Maria Soledad Van Wersch y la jefa de gabinete de la Subsecretaria, señora María José Guzmán Lyon.

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, Marcos Ilabaca Cerda, Carlos Abel Jarpa Wevar, Karin Luck Urban, Javier Macaya Danús, Erika Olivera de la Fuente, Alejandra Sepúlveda Orbenes y Daniel Verdessi Belemmi.

III.- INVITADOS

Concurrió a la sesión la Subsecretaria de Salud Pública, señora Paula Daza Narbona¹; la Jefa de Coordinación Nacional de Compín, señora Maria Soledad Van Wersch y la jefa de gabinete de la Subsecretaria, señora María José Guzmán Lyon.

IV.- CUENTA²

Se dio cuenta del siguiente documento:

- Oficio del Director de la Biblioteca del Congreso Nacional, mediante el cual comunica que el señor Francisco Ossandón Meneses, funcionario del servicio de asesoría técnica parlamentaria, será quien asistirá a las sesiones de la Comisión.

V.- ACUERDOS

1- Oficiar a la Subsecretaria de Salud Pública con el objeto que informe sobre cómo se ha llevado a cabo y los mecanismos de fiscalización empleados en virtud de la ley N° 20.585, sobre otorgamiento y uso de licencias médicas, desde que esta norma entró en vigencia, y además si se han aplicado sanciones penales.

Asimismo solicitar informe sobre el número de causas de licencias médicas que no fueron vistas en primera instancia administrativa y que por tanto, se tuvo que apelar producto de este motivo.

¹ Acompañó su exposición junto a la siguiente presentación:

<https://www.camara.cl/pdf.aspx?prmID=180221&prmTIPO=DOCUMENTOCOMISION>

² Los documentos de la cuenta se encuentran en el siguiente link:

<https://www.camara.cl/pdf.aspx?prmID=61917&prmTIPO=DOCUMENTOCUENTACOMISION>

2- Invitar nuevamente al Superintendente Seguridad Social y a la Subsecretaria de Salud Pública, para la última sesión.

3- Oficiar al Superintendente Seguridad Social, con el propósito de que remita a esta instancia información disponible sobre empresas y número de trabajadores o quienes sin ser funcionarios públicos, se les pagó su licencia médica sin esperar su total tramitación, ya sea por convenio colectivo o por caja de compensación.

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.

La señora Secretaria 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.

Ofrezco la palabra.

Quiero informar que oficiamos a la subsecretaría antes de constituir la comisión con el objeto de obtener distinta información sobre pagos, egresos, razones, etcétera, por lo que tenemos bastantes antecedentes al respecto.

Solicito a la subsecretaria que tenga a bien hacernos llegar la información en Excel, con los porcentajes y cálculo que probablemente un asesor podría hacer en dos minutos, pero viéndolos aquí nos resulta difícil digerir la información cuando están en números enteros.

La información tardó en llegar, lo importante es tener los antecedentes, por lo que le pido que nos haga llegar la información en otro formato. Considero una muy mala práctica en general del Estado, no solo de este gobierno, entregar todo en PDF, por cuanto es difícil llevar a cabo la labor fiscalizadora sin los porcentajes y sin el archivo en Excel.

En nombre de la comisión, doy la bienvenida a la subsecretaria de Salud Pública, señora Paula Daza. Hoy no hay bloqueo porque la hemos citado, así que estamos encantados de tenerla con nosotros.

También nos acompaña la jefa de Coordinación Nacional de la Compin, señora María Soledad Van Wersch.

La idea es que nos cuente sobre el proyecto de creación de la nueva entidad a cargo de licencias médicas, tema que apareció en la prensa durante la semana.

No se trata de competir por la mejor idea, sino que cada uno dentro de sus responsabilidades, que están identificadas constitucionalmente. La idea es apoyar e identificar esos aspectos donde la Compín y todo el sistema de entrega de licencias médicas, pueda funcionar mejor.

Por último, saber cuáles son las modificaciones estructurales que el gobierno quiere hacer a la Compín.

Tiene la palabra la subsecretaria de Salud Pública, señora Paula Daza.

La señora DAZA (doña Paula).- Señor Presidente, agradezco la invitación. Me acompaña la doctora Soledad Van Wersch, que es la coordinadora nacional de la Compín, y mi jefa de gabinete, señora María José Guzmán.

El señor CASTRO.- Señora subsecretaria, ¿me permite una interrupción?

Quiero señalar que tengo el mejor concepto de la subsecretaria de Salud Pública, doctora Paula Daza. Como ella estaba invitada con anterioridad y existía esta situación polémica en la Cámara de Diputados respecto de los subsecretarios, en este caso, no cabe ni corresponde mi objeción, porque ya estaba invitada o citada desde antes.

Hago presente este punto, porque estaba citada desde antes. Solo lo dejo planteado porque constituye una situación propia, específica y distinta de los anteriores casos.

El señor CRISPI (Presidente).- Fue aclarado el tema, señor diputado.

Puede continuar, subsecretaria.

La señora DAZA (doña Paula).- Señor Presidente, por su intermedio, saludo a los honorables diputados.

Haré una presentación respecto de las preguntas que me fueron formuladas. Probablemente, algunas de ellas están respondidas en el oficio que se nos hizo llegar. Hemos recibido otros dos oficios que vamos a responder en su debido momento; probablemente, muchas de esas preguntas que enviaron en estos nuevos oficios sean respondidas en esta presentación.

Principalmente, me voy a referir a estos tres puntos: los avances que se han realizado en la Compín durante el período 2018-2019; a los números que algunos de ustedes ya recibieron, y a algunas preguntas que surgieron en la comisión anterior.

Desgraciadamente, no pude participar de la comisión, porque me encontraba en la ciudad de Puerto Varas por la APEC, pero algunas de las preguntas que nos hicieron llegar las vamos a responder en esta sesión.

Primero, ¿cuáles han sido las causas de los atrasos en la tramitación de las licencias médicas?

Hace un año y medio, cuando asumimos como gobierno, nos encontramos con una Compín que no tenía información respecto del número de licencias médicas.

Asumí en marzo de 2018 y cuando pregunté, a las pocas semanas de haber asumido, cuántas licencias médicas teníamos atrasadas, me informaron que había 250.000. Pero a las pocas semanas ese número había cambiado a 400.000, y la verdad es que la información era confusa, poco clara.

La seremi encontró en una bodega un montón de licencias médicas de las cuales no sabíamos si se habían gestionado o no. La verdad es que nos encontramos con información poco clara, y eso en un principio hizo muy difícil el proceso de entender qué pasaba, porque sin información es muy difícil hacer un cambio importante.

¿Cuáles fueron las causas?

Si uno hace un resumen de las causas de estos atrasos que son sumamente importantes, lo primero que ve es que el crecimiento exponencial de las licencias médicas en los últimos dos años, desde 2017 a la fecha, ha crecido 10 por ciento. Estamos hablando de licencias médicas que ingresan a la Compín a través de Fonasa.

Tenemos los números de Fonasa, que son las licencias médicas que procesa la Compín particularmente.

El otro tema es la tramitación en formato papel; por motivos obvios la tramitación en formato papel es mucho más lenta. Cuando llegamos hace un año, el 30 por ciento de las licencias médicas se tramitaban electrónicamente y eso enlentecía mucho el proceso, porque evidentemente la persona tiene que venir con el papel, tiene que ir al empleador, el empleador tiene que llevar los papeles a la Compín, lo cual hace que el trámite sea mucho más complejo y lento.

Los procesos manuales, estamos hablando de todo el proceso. Ustedes saben que el proceso consiste en la entrada de los documentos a la Compín; después entra el trámite en Contraloría Médica; luego entra en otro proceso, que es el

cálculo del subsidio propiamente tal, y todo ese proceso se hacía manualmente.

Cuando todavía no habíamos incorporado el cambio en gestión y tecnología, en promedio un médico contralor veía diariamente alrededor de 300 licencias médicas; o sea, poco y nada se hacía en Contraloría Médica. Para que un médico pueda hacer contraloría médica, la verdad es que gestionando 300 licencias diarias, era muy difícil. Con dificultad alcanzaba a evaluar la licencia, que estuvieran los números, los papeles, la información adecuada, pero hacer gestión era muy difícil.

El otro punto que encontramos es que, a pesar de que había 30 por ciento de licencias médicas electrónicas, la resolución de las licencias médicas de regiones se hacía en la Región Metropolitana. Es decir, todas las licencias médicas electrónicas del país se resolvían en la Región Metropolitana, y un importante número de ellas en la Compin de calle Moneda.

Después -como dije hace un rato-, la tramitación en el sistema informático acorde a las necesidades. La verdad es que es un sistema informático que no cumple con las necesidades. Compin no tenía este sistema informático, este depende de Fonasa; entonces, tampoco la Coordinación Nacional de Compin tenía la información en línea; era información que debía pedir para gestionar y, por supuesto, era evidente la falta de herramientas tecnológicas para hacer gestión.

Por eso hemos iniciado un proceso de mejoras y esto ha ido acorde con haber hecho este diagnóstico.

Primero, la automatización del sistema. Aquí, se han puesto dos focos, principalmente en gestión y tecnología, porque el objeto principal de esto era resolver las licencias médicas oportunamente, siendo ese nuestro primer foco. El segundo foco, por supuesto es mejorar la atención al público, pero para mejorar y hacer oportunamente la licencia médica, es muy importante la automatización del diseño del sistema, el rediseño de los procesos, incentivar la licencia médica electrónica. En marzo de 2018, el 30 o el 33 por ciento de las licencias se gestionaban electrónicamente. Hoy tenemos el 70 por ciento de licencias médicas electrónicas o un poco más, estamos llegando al 75 por ciento.

Sin embargo, las licencias médicas electrónicas evidentemente parten como una licencia médica electrónica, pero si el empleador no está adscrito a la licencia médica electrónica se transforma en una licencia médica en papel. A

pesar de que el proceso puede entrar electrónicamente, pero si el empleador no está adscrito se transforma en una licencia médica en papel.

Se hizo un nuevo diseño del sistema informático y nuevas herramientas de gestión.

¿Cuáles son los hitos de avances? Esto es un resumen, el cual iré mostrando.

En octubre de 2018, se terminó el proceso de descentralización del trámite de la licencia médica electrónica.

En mayo de 2018, se inició con la descentralización de la licencia médica electrónica que cada región gestionara su licencia médica electrónica. Por motivos obvios, la centralización de la licencia médica electrónica entorpecía el trabajo de la Región Metropolitana, que es la que tenía la mayor carga, y enlentecía el trabajo a nivel regional, porque no se gestionaba la licencia de sus regiones. Se comenzó el proceso de descentralización de licencia médica electrónica, el cual se terminó en octubre de 2018.

Lo otro, se comenzó con un proceso de tecnología, que se había empezado a desarrollar durante el período del gobierno anterior, que es la aplicación de las redes neuronales. Esto es un sistema de inteligencia artificial para poder gestionar las licencias médicas electrónicas, estamos hablando de la Contraloría Médica. Se empezó a trabajar en este proceso con pruebas, porque a este proceso hay que ponerle información. ¿Cuál es la información que entra en las redes neuronales? Es la forma que gestionan los médicos de la Contraloría Médica y esa es la información que entra en la aplicación de las redes neuronales y también se comenzó con la aplicación de la automatización de cálculo del subsidio. ¿Por qué? Porque el cálculo del subsidio se hacía manualmente, es decir, llegaba el documento con toda la información y había una persona que hacía el cálculo, sabiendo que esta información estaba en línea; Fonasa cuenta con esta información. Sin embargo, se tenían que hacer una serie de documentos, circulares para que Fonasa nos entregara esa información y los funcionarios de la Compín pudieran tener acceso para utilizar esa información.

En diciembre de 2018, ya se empezó a aplicar el sistema de redes neuronales y de cálculo automático.

En febrero de 2019, dentro de este proceso de modernización, de tecnología, de gestión se comenzó el sistema

digital Compín-isapre, porque las licencias médicas rechazadas en las isapres llegan a la Compín. ¿Y cómo llegaban estas licencias médicas? En papel. Entonces, ahí se tomó otro sistema informático, cosa que las licencias médicas de las isapres, apenas se rechacen automáticamente lleguen a la Compín; la Compín las puede resolver y automáticamente le manda esa información a la isapre. Eso también es un proceso que ha permitido acelerar el proceso de gestión de las licencias médicas de las isapres.

El otro hito, que fue en febrero de 2019, se comenzó con la tramitación de las licencias médicas otorgadas bajo la ley Sanna y su descentralización a las Compín del país, porque así como la licencia médica electrónica en 2018, en que todas las licencias médicas electrónicas se gestionaban en la Compín de la Región Metropolitana, toda la tramitación de la licencia médica Sanna se gestionaban en la Región Metropolitana, y eso también producía un retraso.

La licencias médicas Sanna, ustedes saben que son para los padres de los hijos de los niños que tienen cáncer y esas licencias son bastante sensibles, muy complejas, así que también se comenzó la regionalización de la licencia médica Sanna.

Con respecto a este proceso, a estos hitos, también en mayo de 2019, comenzamos un proceso de modernización de la Compín. Cada uno de estos hechos no ha sido un trabajo en forma secuencial, sino que en paralelo.

Dentro de los convenios que hace el Estado, ustedes saben con el Banco Interamericano de Desarrollo, uno de los proyectos que se postularon fue el proyecto de modernización de la Compín y es por ello que estamos trabajando en un proyecto de modernización de la Compín, junto con el BID, que nos ha permitido una serie de avances, principalmente en el tema de gestión, modernización, tecnología y por supuesto de avance en todos estos proyectos que tenemos.

En junio de este año, el alcance nacional de la aplicación de las redes neuronales y del pronunciamiento de la Contraloría Médica; o sea, ese proceso ya se terminó y hoy a nivel de todo el país se aplica el sistema de redes neuronales y de cálculo automático, lo que ha permitido durante todo este año avanzar en forma importante en la resolución de los tiempos.

Sin embargo, tuvimos un evento que probablemente todos conocen. En junio, en la Compín Metropolitana de Moneda, tuvimos hechos bastante complejos, principalmente para las personas que acudían a la Compín de Moneda. Hay que decir que la Compín de Moneda recibe el 50 por ciento de toda la carga de las licencias médicas del país. O sea, es una comisión que tiene una carga de trabajo muy importante y es por eso que desde el nivel central decidimos intervenir las Compín y ustedes saben que estas dependen, toda la parte operacional de gestión, directamente de la seremi; entonces, decidimos intervenir la Compín de Moneda para, primero, levantar la información particular de las licencias e iniciar un proceso de gestión y nos pusimos ciertos plazos que les voy a mostrar ahora en los cumplimientos.

Posteriormente, a esa fecha se intervinieron las Compín de todas las regiones, en agosto, y una vez que obtuvimos la información partimos con las regiones que veíamos más críticas, que son las regiones de Maule, del Biobío, de Antofagasta y en Iquique. Eso fue lo que se hizo y les mostraré la información.

Dentro de estos hitos que hemos avanzado, quiero decir que también se lanzó la consulta web, la plataforma que se llama milicenciamédica.cl, esto fue prácticamente en paralelo, en julio, agosto, cuando se intervino la Compín. Pareció que esto hubiese sido por la intervención y la verdad es que este es un proceso de tecnología en el que se venía trabajando hace un año.

Para poder tener la información hay que decir que aquí hay que levantar información que venía en papel y en forma tecnológica. Entonces, era muy difícil tener la información en línea. Hoy ya está funcionando milicenciamédica.cl y el objetivo de esta página web es que las personas conozcan el estado de su licencia médica.

¿Por qué es tan importante que conozcan el estado de su licencia médica? Porque cuando levantamos la información, el 40 por ciento de las personas que acuden a la Compín, que van presencialmente es para saber el estado de su licencia médica. Las preguntas que se hacen es por qué no se ha pagado, en qué estado está, cuáles son los documentos que faltan. Por eso esta plataforma que mejorará a través del tiempo, busca que las personas no tengan que ir a la Compín a buscar esa información.

Durante esta primera etapa es que las personas conozcan, después viene una segunda etapa en la que se va a buscar que sepan las personas cuáles son los documentos que les faltan y después que se puedan subir a la página web los documentos a través de la plataforma. Es decir, que las personas que usan plataforma electrónica no tengan que ir a la Compín. Sabemos que siempre hay personas que no pueden ir, o que no usan la tecnología, y por eso hemos fortalecido el Fono Compín. La idea es que los usuarios tengan la información a través de la plataforma y que quienes no usan la plataforma puedan acceder al Fono Compín, que va a contar con la misma información que tiene la página web milicenciamedica.cl.

Por supuesto, también vamos a fortalecer la atención al usuario presencial, porque siempre hay personas que tienen que ir a la Compín por algún motivo.

Veamos los números. El período solicitado, de 2017 a la fecha, considera las licencias médicas de trabajadores afiliados a Fonasa -nosotros no tenemos toda la información de las isapres- y la información puede ir variando debido a que existen licencias en curso. Van entrando todos los días y por eso pueden existir algunas apelaciones.

En un principio señalé que habían aumentado las licencias médicas en el último período. En 2017 se recibieron en la Compín un poco más de 4 millones de licencias; en 2018 aumentaron a 5,1 por ciento, y a la fecha tenemos pronosticado, porque no ha terminado el año, que vamos a llegar a 4 millones 400 mil. Es decir, se pronostica que se van a recibir 200.000 licencias más que el año anterior.

Representatividad regional. Un 55 por ciento son de la Región Metropolitana. Casi un 70 por ciento de licencias médicas que se reciben a nivel de la Compín son de las regiones que se muestran en la lámina.

Respecto del pronunciamiento de las licencias médicas desde 2017 a la fecha, en promedio, el 93 por ciento en 2017; 93,4 por ciento en 2018 y 92 por ciento en 2019 son aprobadas.

Luego, la misma lámina muestra en color rojo que alrededor de 8 por ciento, en 2017; 4 por ciento, en 2018, y 5 por ciento en 2019, tienen rechazo. En color naranja están las que han sido reducidas, y en azul que el 1 por ciento han sido ampliadas. O sea, la contraloría médica recibe, evalúa y amplía por los protocolos de la Compín.

Con respecto a la representatividad regional de rechazos, las licencias médicas más rechazadas están en O'Higgins, Osorno y Los Ríos. En promedio, el rechazo es alrededor de 5 o 6 por ciento.

El señor CASTRO (don Juan Luis).- O'Higgins es la número uno.

La señora DAZA, doña Paula (subsecretaria de Salud Pública).- Su región es la número uno en representatividad regional de rechazos.

La señora SEPÚLVEDA (doña Alejandra).- Osorno no es región.

La señora DAZA, doña Paula (subsecretaria de Salud Pública).- Como subcomisión.

Otra pregunta dice relación con el pronunciamiento de la apelación de las licencias médicas.

El 5,9 por ciento de las licencias médicas tramitadas presentan recursos de reposición o apelación propiamente tal. En 2018 se recibieron 152.000 apelaciones; en 2019 van 102.000. No tenemos información respecto de 2017 porque no existía una trazabilidad de las apelaciones.

Con respecto a las licencias médicas de apelación podemos ver en la lámina que se autoriza un 43 por ciento en los recursos de reposición, un porcentaje es ampliado, un 53 por ciento son rechazadas y un porcentaje menor son reducidas.

De los 4 millones de licencias médicas...

El señor CRISPI (Presidente).- Una consulta. ¿El dato final de licencias autorizadas incluye las que fueron autorizadas en primera instancia y las que fueron autorizadas luego de la apelación?

La señora VAN WERSCH (doña María Soledad).- Es solo recurso de reposición, solo apelación.

El señor CRISPI (Presidente).- ¿De las anteriores cuántas son aprobadas?

La señora DAZA, doña Paula (subsecretaria de Salud Pública).- El 93 por ciento.

-Hablan varios señores diputados a la vez.

La señora DAZA, doña Paula (subsecretaria de Salud Pública).- Señor Presidente, un 10 por ciento de las licencias médicas son de pago directo. Hay que decir que otro porcentaje importante son las de reembolso, que es lo que se transfiere a las instituciones, y las otras son las que pagan las cajas.

Una de las preguntas que se hizo fue cuántas licencias médicas pagaba la Compín. En la lámina pueden ver los números. En 2017, 410.000; en 2018, 430.000, y a la fecha llevamos 180.000, que paga Fonasa a través de una cuenta del Banco del Estado.

Respecto de las licencias médicas pendientes fuera de plazo, en la lámina siguiente pueden observar las fechas que tenemos de todo el país. A junio estamos hablando de las licencias tanto de pago directo como de cajas de compensación, porque eran las que quedaban pendientes.

Quiero aclarar, aunque sé que lo dijeron en una sesión anterior, que la Compín realiza la contraloría médica de las licencias médicas de las cajas de compensación. No realiza el cálculo de subsidio. El cálculo de subsidio de las cajas de compensación lo realizan las cajas de compensación.

El 12 de junio teníamos 27.000, más 12.000, o sea, teníamos 40.000 licencias pendientes. Este es el stock de licencias pendientes a nivel de todo el país.

Un porcentaje importante de ellas era en la Región Metropolitana y la Compín de Moneda. De las 40.000, alrededor de 27.000 -no recuerdo el número exacto, eran de la Región Metropolitana, Compín de Moneda.

Al 13 de agosto hay 4.000 licencias de pago directo y 5.700 de caja de compensación.

Este punto es bien importante porque hemos levantado la información y de estas 5.700 licencias que en la Compín aparecen como que quedan pendientes, un porcentaje importante de ellas -no me atrevo a decir todas ellas- ya han sido gestionadas por la Compín y han sido pagadas por la caja de compensación.

Para que la Compín pueda decir que esta licencia médica está resuelta, le haga el check, tiene que recibir el documento de la caja de compensación que nos diga efectivamente que esa licencia médica está resuelta.

Hemos solicitado esa información a las cajas de compensación. Ellos nos han enviado mails. Nos dijeron, sí, todas están resueltas.

Hemos preguntado a Jurídica y nos han dicho que no basta con que nos manden un mail; tienen que recibir el documento.

Entonces, estamos viendo cómo resolver esa situación jurídica, porque no podemos sacarlas del listado de pendientes

hasta que no recibamos ese documento o hasta que Jurídica nos diga que, a pesar de no tener el documento, se pueda validar esa información recibida por las cajas.

Tenemos situaciones particulares de algunas regiones que nos dicen que no pueden informarnos porque no tienen el documento, porque se perdió. Entonces, ahí estamos con una situación particular que es importante.

Con respecto a los 4.000 casos de Fonasa, también tenemos un tema ahí porque esas personas de alguna manera han sido bloqueadas por Fonasa. Por lo tanto, estamos esperando la respuesta de Fonasa.

Por distintos motivos legales esas personas han sido bloqueadas por Fonasa y mientras Fonasa no desbloquee algunos de estos casos no podemos resolverlos.

Entonces, estos casos los estamos resolviendo uno a uno, a través de la gestión con Fonasa. Estos son los casos que les quería explicar. De las 5.700 licencias probablemente ese número ya están resueltas y los otros los estamos resolviendo uno a uno por esta situación particular, ya que han sido bloqueados por Fonasa.

Los tiempos de tramitación es otra de las preguntas que se hicieron. Particularmente, quiero decir acá que hubo un incremento entre marzo y abril de 2018 producto de que se comenzaron a resolver licencias médicas atrasadas, que estaban pendientes.

Algo pasó en 2017 que, desde julio a octubre, aumentaron los días de tramitación; después empezaron a bloquear. El aumento fue particularmente por licencias médicas atrasadas. Hay que decir que si se gestiona una licencia médica de 2017, va a aparecer como atrasada. Eso explica el aumento.

En la actualidad, en promedio, se resuelven en 29,7 días. Más allá del promedio, el 71 por ciento de las licencias de 2019 se resuelven en menos de 30 días. Nuestro objetivo es resolver el ciento por ciento en menos de 30 días. Tenemos estos pendientes, debido a estas cosas que nos bloquean la posibilidad de seguir avanzando, pero nos parece que debemos seguir avanzando para llegar a los números que nos hemos propuesto.

Otra de las preguntas se relacionaba con los tiempos de tramitación de la apelación. En promedio estamos en los 14 días, dentro de lo legal, que son 30 días. El promedio histórico es entre 14 y 15 días.

También nos preguntaron respecto de la cantidad de reclamos de los usuarios, consulta que también se formuló en la comisión anterior. En la presentación pueden observar los números: poco más de 22.000 en 2017; 17.897, en 2018, y en 2019 llevamos 11.000.

Estos son todos los reclamos que entran a la OIRS, no solamente por atraso, sino también por malas atenciones o por falta de espacio. Estos son reclamos que ingresan a la OIRS producto de la Compín.

Sobre los motivos de rechazo de licencias médicas, ahí están los números y las causas: reposo injustificado, reposo prolongado, cuando no vienen los antecedentes, se duplica o superpone con otra licencia, falta de documentación, etcétera.

Otras causas son las licencias médicas que correspondían a las isapres, licencias sin antecedentes o aquellas que venían a nombre de un médico general, pero que debía ser de especialista, en fin. Son motivos que exige la normativa.

Enseguida, tenemos los diagnósticos. En general, son licencias por salud mental y osteomusculares, principalmente traumatológicas, más del 40 por ciento. También, por trastornos o cuadros respiratorios.

Respecto del pronunciamiento en el diagnóstico, el 93 por ciento son autorizadas y un 4 por ciento rechazadas, dependiendo del grupo de diagnóstico, siendo las más frecuentes las licencias médicas osteomusculares y los trastornos mentales.

Respecto de las rechazadas por trastornos mentales hay un 10 por ciento, y osteomusculares un 4,7 por ciento.

Por otra parte, del total de licencias médicas que se gestionan en la Compín, un 5 por ciento son con peritaje y un 94 por ciento sin peritaje; me refiero a las osteomusculares. Un porcentaje parecido corresponde a las licencias médicas por trastornos mentales, donde un 93 por ciento son sin peritaje.

Me quiero detener en los tiempos de proceso, desde la emisión de la licencia médica, la contraloría médica, el subsidio y el pago.

La columna azul corresponde al número de días desde que el médico emite la licencia médica hasta que es recepcionada por la Compín. En 2019, desde que fue emitida por el médico hasta que llegó a la Compín, el promedio fue de 9 días; en años anteriores, de 11 días. Probablemente, un

porcentaje importante sea en papel, pero otro porcentaje corresponde a las licencias médicas electrónicas "semi", es decir, aquella electrónica que se transforma en papel. Si tuviéramos una licencia médica full en papel, es decir, que el médico y el empleador estuvieran adscritos a la licencia médica electrónica, esos 9 días podrían bajar a 2 o 3 días, porque automáticamente llegaría a la Compín. Pero a veces pasa que es una licencia full que llega al empleador, pero si la persona encargada no la recepciona y no envía el documento, también se atrasa.

Entonces, son 9 días, en promedio, que deberían agilizarse, para evitar enlentecer el proceso del paciente que recibe su pago 10 días más tarde. Hay 10 días que no dependen de la Compín, que son muy importantes para el paciente.

Respecto de la evaluación y certificación de invalidez, la Compín, al evaluar la licencia médica, y ante patologías irreversibles, sugiere al trabajador el inicio del trámite de invalidez. Aquí tenemos la circular N° 1535, de la Superintendencia de Pensiones.

Ahora, ¿cuándo se clasifica una patología como irreversiblemente? Cuando el médico tratante diagnostica que se trata de una patología irreversiblemente o cuando se han cumplido los plazos y el reposo no cumple su rol terapéutico.

Al respecto, el artículo 30 del decreto N° 3 preceptúa que primero son 12 meses y que se puede prolongar por 18, pero si la licencia supera los 18 meses, el mismo plazo determina que es irreversiblemente, por lo cual la persona debería comenzar sus trámites de invalidez, proceso que es efectuado por las comisiones médicas regionales. La Compín no participa directamente en esa evaluación.

¿Cómo es la evaluación? La Compín informa al trabajador que su patología es irreversiblemente -por los motivos que describe-, luego de lo cual el trabajador debe presentarse ante el seguro o la AFP -ante quien corresponda- y tal institución debe enviar el documento a la comisión médica regional, que inicia el proceso de declarar la licencia médica irreversiblemente.

Aquí hay una situación muy importante, pues cuando la Compín informa que la patología es irreversiblemente, no paga la licencia médica, pues el trabajador aún no ha iniciado su proceso de invalidez. Sin embargo, si al trabajador se le informa que inicie su proceso de invalidez, pero resulta que este ya lo ha iniciado, la Compín debe pagar retrospectivamente

sus licencias médicas. Reitero, la persona debe iniciar su proceso para que la Compín le pague su licencia médica.

Ahora, aquellos que siguen presentando licencias médicas sin haber iniciado el proceso, caen en la situación de presentación fuera del plazo. Por lo tanto, es importante que inicien el proceso para que la Compín pague retrospectivamente las licencias médicas.

Además, la Compín recibe un 0,8 por ciento de licencias médicas laborales.

El señor CRISPI (Presidente).- Muy bien, muchas gracias por la presentación, está bien interesante.

En verdad, me siento como extranjero en mi país, pues aparecen cifras muy optimistas y muy positivas, pero creo que hay que escarbar un poquitito, porque hay una percepción ciudadana que dista mucho de eso.

Tiene la palabra el diputado Juan Luis Castro.

El señor CASTRO (don Juan Luis).- Señor Presidente, en primer lugar, en materia de fiscalización sería conveniente tener una evaluación más precisa de la ley N° 20.585, que fue promulgada hace siete años, después de haber sido tratada en la Comisión de Salud, particularmente en dos aspectos: en primer lugar, entender qué ha pasado con la fiscalización desde la Subsecretaría de Salud Pública y otras entidades, porque esa ley surgió, precisamente, por el sobreuso y abuso de licencias médicas, en cuanto a los mecanismos de empleadores, usuarios falsificados, médicos que emitían licencias falsificadas; entonces, ya no estamos partiendo de cero. Por eso, quiero preguntar qué evaluación hace la Subsecretaría de la ley, que precisamente busca aplicar sanciones muy duras. Hago la pregunta, porque tengo la impresión de que la fiscalización ha sido débil para arrojar cifras más precisas. En ese sentido, me gustaría conocer el decreto que crea las guías clínicas, conocer las guías clínicas, particularmente, en los dos ámbitos más litigantes, que son las enfermedades del aparato locomotor y las de salud mental. ¿Cuál es la guía clínica que permite decir que tal o cual persona, con una depresión moderada, tiene 30 días y cómo se califican esos 30 días? Si se rechaza o se autoriza o no, para esos efectos. Si tiene un lumbago, por dar un botón de muestra frecuente, ¿cómo se califican los días de licencia de un lumbago, para aceptar o rechazar?

Dos, me gustaría conocer la estadística de sanciones que los artículos 5° y 8° de la ley N° 20.585 tipifican muy bien y que incluso contemplan sanciones penales. Aquí se legisló, en su momento, condenando penalmente a penas de presidio, incluso a médicos licenciosos, pero resulta que, cada cierto tiempo, las compines dan cuenta de grandes falsificaciones, pero, que yo sepa, no hay ningún médico preso. No sé qué está pasando en materia penal. La ley es dura, por lo que no entiendo por qué no tenemos sanciones. A lo mejor, no los tienen ahora, pero pueden enviarnos esos datos estadísticos, porque me parecen muy relevantes para entender la lógica del sistema durante estos años.

Señor Presidente, la licencia es un justificativo de reposo ante el empleador, justificativo que da origen a un subsidio, es decir, tenemos dos dimensiones. Entonces, respecto de la justificación para ausentarse del trabajo le pregunto a la subsecretaria qué mirada nueva hay sobre ese viejo esquema de los años 80, que la licencia menor a 11 días se paga desde el cuarto día, lo que pone una presión permanente sobre los médicos. Un ejemplo: el médico le dice al enfermo: Mire, usted tiene gripe y le voy a dar 5 días. Sobre la marcha, el enfermo responde: No, doctor, no me puede dar 5 días, porque a mí me pagan a contar del cuarto día en adelante. Y allí empiezan las presiones para alargar una licencia, más allá de lo que medicamente corresponde, para que a la persona enferma le paguen la licencia completa. Es un drama, a no ser que haya sindicalización y en la negociación colectiva lo hayan pactado, pero eso ocurre muy pocas veces.

Al revés, la licencia larga, de más de 11 días, que se paga a todo evento, desde el día uno, aparece naturalmente como un incentivo. Pero ocurre que la lógica de los años 80 no tiene nada que ver con la lógica de hoy. En más de algún gobierno se planteó la posibilidad de colocar un deducible. Por ejemplo, que toda licencia no tenga límites de 11 días, ya sea para arriba o para abajo; o sea, un día de carencia y después se paga completa. En varios países hay distintas modalidades para pagar las licencias, de manera de no generar incentivos perversos.

Creo que el punto es bien relevante, porque me temo que el fraude mayor está en la licencia corta y no en la licencia larga, de más de 11 días. A lo mejor, ustedes nos pueden decir, de entre los millones de licencias, cuántas son

menores de 11 días y cuántas son mayores de 11 días. Ahí vamos a saber cómo se balancea el fraude en estos dos mundos.

Por eso, les pido claridad cuando respondan sobre la fiscalización, porque desde el año 2002, cuando las compines - recién se había creado la Subsecretaría de Salud Pública-, pasaron, desde los servicios de salud, a dependencias de la Seremi, la verdad es que queda la sensación de que los recursos materiales y humanos no dan cuenta de la enorme tarea de control y fiscalización, sin siquiera tocar el pago, que es otra arista que ustedes ya la han señalado de algún modo.

Esas son mis preguntas, señor Presidente.

El señor CRISPI (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Javier Macaya.

El señor MACAYA.- Señor Presidente, creo que en esta comisión, más allá de la crítica al sistema, tenemos que ser capaces de escuchar a nuestras autoridades, porque ellas tienen limitaciones, porque a pesar de ser parte del Ejecutivo, no están, necesariamente, dentro de las que van a tomar una definición de impulsar algo legislativamente.

Por eso pienso que esta comisión podría ser una ayuda, a partir de los comentarios que nos haga la subsecretaria o quienes están trabajando en el tema del pago de licencias médicas, de cómo nosotros somos capaces de visibilizar este tema y de convencer a la Segpres, al ministro y al propio Presidente, de que a un tema tan importante como este hay hacerle las adecuaciones. Es así que el tema de las licencias largas y los incentivos habría que hacer algún cambio normativo, como lo planteó el diputado Castro.

En segundo lugar, las compines. El conocimiento que uno tiene es que las compines no ven pacientes, no ven personas, sino que ven números y, al ver números, actúan de una manera bastante abstraída -salvo que yo esté equivocado- de la situación contingente de una persona, considerando que no todas las personas son iguales.

En tiempos de inteligencia artificial, de manejo de grandes volúmenes de datos (big data), quizá las compines descentralizadas -así funcionan en regiones- no sean la solución para ver cómo los criterios que se están aplicando en la Región del Libertador General Bernardo O'Higgins son distintos de los que se aplican en la Región Metropolitana. En esta materia, y en virtud de un potencial cambio normativo, me gustaría saber cómo mira el Ejecutivo una potencial

centralización de las compines o de una gran entidad versus algo que está deshumanizado en las propias regiones. Me van a decir que centralizado sería -quizá- más deshumanizado, pero tengo la impresión de que, salvo que uno meta muchos médicos, muchos funcionarios contralores que estén uno a uno viendo los casos, el tema parte de cambiar la lógica del principio de presunción de mala fe. Cuando se tramita una licencia en el sistema, se parte de la lógica de que el paciente está haciendo trampa.

El diputado Castro recordaba que hicimos modificaciones para aumentar las sanciones a los médicos, en la lógica del garrote para el médico, pero también falta la zanahoria para el paciente; es decir, tiene que ser garrote, pero también zanahoria. Partiendo por el principio de buena fe y dándose ciertos requisitos copulativos, las licencias deben ser pagadas. Pero si sorprende a ese paciente haciendo mal uso de esa licencia, en decir, defraudando al fisco, al empleador, a las platas de la seguridad social, también tiene que recibir una sanción mayor.

Por último, la semana pasada apareció un reportaje sobre las platas que estaban en las isapres, a propósito del pago automático que hacen las entidades públicas, los empleadores públicos a sus trabajadores. Normativamente, quienes están adscritos al estatuto docente, quienes están adscritos al estatuto de funcionarios públicos, tiene que pagar automáticamente y después entran en un proceso de revisión. Hay mucha plata ahí que las entidades públicas no han recuperado de las isapres y también de las cajas de compensación.

De los 70 millones de dólares que se hablaba la semana pasada, correspondían solo de las isapres. Por eso, me gustaría ver si es que hay alguna estadística de platas que estén en las cajas de compensación. Quizá ahí tenemos un dato que sacar para ver cómo somos capaces de modificar comportamientos, porque ocurre que un trabajador, con empleador privado, tiene el incentivo, porque sabe que si no va a reclamar y si no hace todo este papeleo que tiene que hacer, finalmente, no le van a pagar su remuneración al mes siguiente.

Los trabajadores del sector público tienen la garantía de que se les paga automáticamente su remuneración, pero después nadie se preocupa de recuperar estas platas. Por eso, quiero saber cómo están viendo este problema. Tal vez, en las

conclusiones de la comisión podríamos plantear algún cambio normativo en esta materia.

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

La señora SEPÚLVEDA (doña Alejandra).- Señor Presidente, uno de los temas a los que me voy a referir es al pronunciamiento de licencias médicas -no es casualidad que estemos tres diputados de la Región del Libertador General Bernardo O'Higgins- pronunciamiento en que la región de O'Higgins tiene el primer lugar, con 8,9 por ciento de rechazo de licencias médicas.

Lo que me interesa es desglosar los motivos de ese rechazo, las razones por las cuales se rechazan esas licencias.

En la comisión investigadora de las mutuales, la subsecretaria de aquel entonces nos dijo que alrededor de 91.000 millones de pesos que no se habían cobrado a las mutuales, precisamente, por atenciones, por licencias médicas, pero fundamentalmente por atenciones que deberían haber sido por las mutuales. Y no sé qué ha pasado con esos recursos, no sé si se cobraron; desconozco la decisión que tomó el Ministerio, más allá de los gobiernos, en relación con esta cantidad de recursos, que era tremenda. Entonces, quiero saber, ¿qué pasó con eso?

Lo segundo, es lo que nuestro invitado mencionó al final. Veamos el caso de un paciente que tiene una enfermedad irrecuperable. Al hacer los trámites de la jubilación, se pagan automáticamente todas las licencias médicas y tiene que ir a la Comed a ver si cumple o no, hacer los distintos exámenes para saber si obtiene una pensión de invalidez. Si eso no ocurre, hay un tremendo vacío; en ese sentido, los trabajadores están en tierra de nadie.

Quizá, uno de los aspectos interesantes de las comisiones investigadoras no sea el resultado de su conjunto, sino las propuestas que se entregan. Aquí hay un vacío que hemos detectado durante mucho tiempo y no se ha hecho absolutamente nada al respecto; o sea, un trabajador o una trabajadora que no puede tener su pensión de invalidez, pero se declara irrecuperable esa enfermedad, porque no da el porcentaje y, además, porque no se mide a ese trabajador o a esa trabajadora por el conjunto de enfermedades, sino por una sola patología.

No sé si están pensando hacer una modificación en relación con este tema, porque este vacío legal diría que es perverso desde el punto de vista administrativo y, también, de la salud de trabajador, porque al final, ¿qué ocurre? Esa persona debe salir a trabajar y la verdad es que no puede, se deteriora en mayor proporción de su estado original.

El señor CRISPI (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Andrés Celis.

El señor CELIS (don Andrés).- Señor Presidente, por su intermedio, la pregunta es superbreve, concisa y precisa.

Después de todo lo ocurrido y conocido, ¿tienen pensado separar la Compin de las secretarías regionales ministeriales de salud?

El señor BALTOLU.- Señor Presidente, la verdad es que uno se marea con tantos números y tanto papel para rechazar un 4 por ciento.

Justamente, una de las razones de esta comisión investigadora es precisamente para saber por qué a la gente no le llega a tiempo el pago de su licencia.

Usted misma ha dicho que, una vez revisado, en dos, tres o cuatro meses pagan si está correcto, pero qué pasa con la vida de ese pobre hombre o mujer que no tiene sueldo y no puede pagar el dividendo, la luz, el agua, perfectamente puede perder su casa. Eso está reclamando la gente.

Entonces, si ustedes revisan "4.000.000" y se rechazan 168.000, equivale al 4 por ciento. ¿Estos 4.000.000 corresponden al total de licencias que hay en Chile?

La señora DAZA (doña Paula).- Que llegan a la Compin.

El señor BALTOLU.- Imagínese, esa es la figura.

Por ejemplo, la denuncia que se ha hecho respecto de que algunos médicos entran en conflicto con el trabajador, porque les dan cinco días de licencia y cuatro no se los pagan, la verdad es que ni siquiera debió haberlo dicho en esta comisión, porque se asume que hay un fraude de parte del médico que se deja tentar por los trabajadores.

No sé si vale la pena demorar el pago, si solo hay un 4 por ciento de los recursos económicos que están disponibles para estos trabajadores.

Respecto de las personas que ganan una pensión, tuvimos una comisión investigadora sobre denegación de pensiones y es un drama. Incluso, recuerdo que en esa oportunidad dije que por qué no se consideraba que si la Isapre o Fonasa no le

pagaba, se le siguiera pagando el sueldo. Se entiende que si esa persona pasa un año con licencia, no debiera, a lo mejor, volver a trabajar, y Fonasa o la isapre no debería dejar solo al trabajador.

Entonces, que lo acompañe para ir a la pensión, que haga el enlace y que, cuando salga la pensión, la isapre o el Fonasa deje de pagar el sueldo del trabajador, porque ahí sí que hay un vacío; al final, el trabajador se encuentra solo con un sistema que lo avasalla.

Incluso viendo todos los números, 4 por ciento que finalmente es rechazado es demasiado esfuerzo en comparación con el resultado de negar una pensión o un sueldo a un trabajador. ¿No sé si se puede arreglar esa parte?

Gracias.

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

La señora OLIVERA (doña Érika).- Señor Presidente, tengo una sola pregunta.

A lo mejor, el nudo del rechazo de las licencias médicas del Fonasa y de las isapres viene también por una falta de fiscalización. Desde esa perspectiva, quiero saber qué pasa con las contralorías médicas, que son quienes deben cumplir este rol. La pregunta es quién los fiscaliza a ellos.

En el registro aparecen contralores médicos que están sancionados y hoy siguen cumpliendo este rol en las isapres.

Gracias.

El señor CRISPI (Presidente).- Respecto del 43 por ciento de reclamos que finalmente fue autorizado, uno puede mirar el vaso medio lleno o medio vacío, pero me mete ruido, porque hay mucho casos que están siendo rechazados por las contralorías médicas que después son aprobados. Por lo tanto, hay un exceso de celo en la primera parte o en la segunda hay criterios distintos, pero me llama la atención, porque si tuvieran el mismo criterio esa cifra debería ser mucho menor, para bien o para mal, teniendo más licencias médicas o menos. Me preocupa que en cerca de la mitad cambie el criterio de una decisión tan importante como la entrega de una licencia.

En el marco de la fiscalización de las contralorías médicas y de las propuestas que están diseñando, ¿qué reflexión tienen sobre esa cifra?

Tiene la palabra la subsecretaria.

La señora DAZA (doña Paula).- Señor Presidente, en primer lugar, la fiscalización es uno de los temas relevantes que hemos visto.

Haremos llegar el número exacto de fiscalizaciones que se han hecho. Entre 2018 y 2019, hemos presentado cincuenta casos de médicos al Ministerio Público, que aún están estudiándose en el ministerio. Incluso, dentro de los altos emisores, hemos visto casos que nos parecen, al menos, dudosos, licencias médicas fraudulentas.

Por lo tanto, no es fácil justificar, porque el número per se no habla de que el médico sea "licencioso", aunque por los números uno dice: "Este médico está emitiendo una licencia médica cada cinco minutos, y es imposible que un médico emita una licencia médica cada cinco minutos." Sin embargo, no es una justificación para decir que esa licencia médica es falsa, pero, efectivamente, el número de licencias médicas es importante.

Respecto del número de licencias médicas, el diputado Javier Macaya se refirió a esta diferencia entre el sector público y el sector privado. Todos los empleados del sector público reciben su sueldo, independientemente del número de días de su licencia médica; tenemos un promedio de licencias médicas del sector público muy superior a las licencias médicas del sector privado. Por ejemplo, en el sector salud, que son los grandes receptores de licencias médicas, los profesionales del área de la salud tenemos en promedio 25 días; hospitales con cincuenta, sesenta días, es decir, que de los doce meses pasan dos meses sin funcionarios.

Es un tema que estamos trabajando fuertemente.

Tenemos una plataforma tecnológica en la que podemos identificar a aquellos médicos "licenciosos" dentro del sector público y a los pacientes que son grandes emisores de licencias médicas. Es importante hacer esos cruces, porque nos permitirá identificar a los médicos que otorgan estas licencias médicas que son, como dijo el diputado Juan Luis Castro, en su mayoría, de muy pocos días, y observar que las grandes emisiones, muchas veces, se producen los jueves, viernes y lunes, o sea, las personas tienen licencias médicas los viernes y los lunes. Entonces, tienen licencias médicas durante cinco días. Ahí está principalmente el fraude de las licencias médicas. Les haremos llegar esa información.

Hemos visto que es difícil resolver per se el tema del sector público versus el sector privado, debido a esa situación en que el paciente del sector privado tiene tres días de carencia, mientras que el del sector público recibe su licencia médica independientemente de los días. Como parte de nuestra propuesta de cambio de ley, creemos que se debe incorporar una mirada sobre ese tema.

En relación con la pregunta sobre los rechazos de licencias médicas y el cambio del 40 y tantos por ciento de aprobación, hemos visto que un porcentaje importante de esos casos corresponde a personas a quienes se les ha pedido más antecedentes con el fin de confirmar una cierta patología. A esa situación corresponde la mayoría de los casos, en que inicialmente se rechazan licencias médicas, luego se justifican las patologías con más antecedentes y se resuelven positivamente.

Otro ejemplo de rechazo se refiere a emisiones que, por normativa, deben ser hechas por un especialista. Me refiero al caso de una licencia médica siquiátrica por una depresión profunda, que después de un número determinado de licencias debe ser emitida por un especialista, porque claramente, si las sigue emitiendo un médico general, probablemente signifique que el paciente no está siendo tratado.

Hay una serie de normativas que requieren la emisión por parte de un especialista. Si existe una licencia médica rechazada y luego es emitida por un especialista, se transforma en una licencia autorizada. Hay una serie de normativas que requieren más antecedentes y otros trámites, que permiten que una licencia médica rechazada sea posteriormente autorizada.

Con respecto a las otras preguntas, sobre el incentivo a las licencias médicas largas y la nueva institucionalidad, referida al momento en que una licencia médica larga se transforma en una por discapacidad, puedo decir que existe un incentivo. Es lo que le ocurre a una persona que está recibiendo el pago de una licencia médica que se transforma en pensión de invalidez, a quien automáticamente se le reduce su ingreso al 70 por ciento. En el caso de una persona que esté recibiendo 100 pesos por su licencia médica, una vez que se transforme en pensión de invalidez recibirá el 70 por ciento de lo que percibía por su licencia médica.

En tales casos, se configura una situación en que las personas tienen más incentivos para seguir pidiendo licencias

médicas en lugar de una pensión de invalidez. Ese es un trabajo que debemos hacer con la Suseso (Superintendencia de Seguridad Social) y con el Ministerio del Trabajo, porque es uno de los temas en que, como usted dijo, hay más que un vacío, hay un incentivo a seguir con las licencias médicas largas en lugar de transformarlas en pensiones de invalidez.

En esos casos, a una persona que tiene una licencia médica larga que se le deja de pagar, debido a la normativa que establece que cuando es larga no se le puede seguir pagando, le decimos que inicie su trámite para obtener pensión de invalidez en la Superintendencia de Pensiones. Esa persona inicia el trámite de invalidez, pero, para que le paguen las licencias retroactivamente, echa abajo el trámite de invalidez, de modo de seguir recibiendo el pago de las licencias médicas.

Ese es un trabajo que debemos hacer con la Superintendencia de Pensiones, para que esa persona de alguna manera reciba el sueldo o los ingresos que corresponden.

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

La señora SEPÚLVEDA (doña Alejandra).- Señor Presidente, mi experiencia no es que la persona eche abajo su trámite de pensión de invalidez, porque quiere recibirla.

No concuerdo en absoluto con lo que usted dice. La gente quiere recibirla, porque, si es el 70 por ciento de su remuneración, pero está en un estado de invalidez en que no puede seguir trabajando, de acuerdo con todos los diagnósticos, la gente prefiere recibir ese 70 por ciento, sin duda. No puedo estar de acuerdo con usted, en primer lugar, en el diagnóstico que hizo, y, en segundo lugar, en que no existe un vacío legal.

El superintendente de Seguridad Social asistió a una de las sesiones de esta comisión y dijo que existía un vacío legal, y lo que hemos visto en todos estos años en relación con ese tema, en todas las comisiones investigadoras, es que existe un vacío legal. Nadie se hace cargo de esos pacientes que tienen una patología irreversible, así lo dicen todos los médicos, incluyendo los del Compin, y no se les entrega su pensión de invalidez.

Después de jubilar con el 30 por ciento del sueldo, créame que recibir el 70 por ciento es maravilloso, y más en estado de invalidez.

En consecuencia, no puedo compartir ninguna de las dos apreciaciones que hizo la subsecretaria.

El señor CRISPI (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Javier Macaya.

El señor MACAYA.- Señor Presidente, consulto si el ministerio tiene estadísticas referidas a personas del sector privado que, estando afiliadas a alguna caja de compensación, reciban el pago de sus remuneraciones en forma similar a aquellas del sector público, de manera inmediata; si, habiendo licencia médica, se les paga igual, sin que deban hacer el trámite.

Entiendo el sistema de las cajas de compensación, particularmente en empresas grandes, donde existen convenios colectivos. En las empresas grandes, que no son muchas, pero que tienen un volumen importante de trabajadores, las licencias médicas se pagan vía convenio colectivo y en forma inmediata, aunque no estén completamente tramitadas.

Consulto si existe esa estadística y, si no la tienen, podríamos recabarla.

En relación con lo planteado por la diputada Sepúlveda, hago presente que tampoco me hace mucho sentido, porque me he encontrado con situaciones de personas que se encuentran en el limbo, entre que no les pagan sus licencias médicas y que el sistema no las incorpora al pago de pensiones de invalidez. Es bien curioso, porque debiera haber alguien que ejerciera el rol de mediador, con el fin de solucionar rápido los problemas, porque una persona que se reincorpora al mundo del trabajo, una persona que vuelve a ser productiva, evita el pago de una licencia por invalidez que a lo mejor no es necesario.

Comparto que, en su fuero interno, todas las personas deben querer trabajar, pero, en el caso de alguien que tiene una inhabilidad física para hacerlo, creo que existe un limbo que se debe solucionar más rápido de lo que se está haciendo hoy en día.

Creo que en la Región del Libertador General Bernardo O'Higgins tenemos una situación bien crítica, particularmente en ese intermedio.

El señor CRISPI (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Nino Baltolu.

El señor BALTOLU.- Señor Presidente, no sé si se entendió lo que dije, que en la comisión especial investigadora sobre denegación de pensiones de invalidez y sobrevivencia se habló de ese tema, y se llegó a la conclusión de que la gente quiere su pensión, pero el tiempo que pasa hasta que ella es

otorgada es muy largo, lapso en el cual no recibe el pago de una licencia médica.

Por eso pregunté por qué la isapre o Fonasa no acompañaban a esa persona. No sé si se puede hacer de esa forma.

Lo otro que quiero comentar es que usted acaba de decir "los doctores licenciosos". Parece como chiste, porque se refiere a los que dan licencia, ¿no es cierto? Demás.

Pero, si usted le dice a un profesional que no puede dar licencias médicas a un trabajador, ¿significa que no puede atender trabajadores?, porque, ¿cómo va a llegar el trabajador donde ese doctor y no le va a dar licencia? Entonces, ¿quiere decir que ese doctor se consigue licencias con otro?, es decir, ¿en el mismo staff alguien le pone las licencias?, porque no me cabe duda de que, si a usted le dicen que no le darán talonarios para otorgar licencias médicas, se preguntará: ¿Cómo puedo ser doctor y no darle licencia a una persona que me viene a ver?

No sé cómo resolver ese problema.

El señor CRISPI (Presidente).- Tiene la palabra la subsecretaria de Salud Pública, señora Paula Daza.

La señora DAZA, doña Paula (subsecretaria de Salud Pública).- Señor Presidente, respecto de las pensiones, es resorte de la Superintendencia de Pensiones, pero existe un periodo que creo que debemos resolver. Si una persona inicia el proceso de obtención de una pensión de invalidez, la Compin le paga las licencias médicas en forma retroactiva.

Entonces, la persona debe iniciar el trámite para obtener la pensión de invalidez, y la Compin paga hasta que llega la primera notificación de parte de la superintendencia, en que nos avisa que el trámite ya está autorizado. La Compin paga retroactivamente, hasta que se ha decretado como pensión de invalidez.

Probablemente, desde que se decreta la pensión de invalidez hasta que le pagan -no sé cuáles son los tiempos que tiene la Superintendencia de Pensiones- la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) sigue pagando mientras llega la información de que esa persona inició su proceso.

Respecto de la pregunta de los médicos que tienen alta emisión de licencias médicas, ¿cuáles son las competencias que tiene la Compin actualmente?

Si hoy a un médico se sanciona por algún motivo, ya sea porque no ha presentado los antecedentes o por distintos motivos, la Compín realiza la suspensión de venta de talonarios por dos semanas. Se le hace una sanción económica y le suspende la emisión de licencias médicas por dos semanas.

Después de esas dos semanas el médico puede volver a emitir licencias médicas. La Compín no tiene la posibilidad de evitar que ese médico siga emitiendo licencias médica; solo puede suspender la emisión de licencias médica por 15 días.

La señora SEPÚLVEDA (doña Alejandra).- Señor Presidente, quiero saber si es posible invitar a la subsecretaria y al superintendente de Seguridad Social, porque no es un problema de tiempo el pago de la licencia en materia de invalidez; más bien hay un vacío legal que hay que buscar cómo solucionar. Es decir, el enfermo está en tierra de nadie. No se le paga licencia porque es irrecuperable, pero tampoco se le da pensión de invalidez.

La señora DAZA, doña Paula (subsecretaria de Salud Pública).- ¿Usted habla del grupo de pacientes que no tienen derecho a recibir pensión de invalidez?

La señora SEPÚLVEDA (doña Alejandra).- Claro. Y no son pocas personas. No reciben más licencia porque son irrecuperables y no son calificados para la pensión de invalidez.

No son pocos los casos que están en tierra de nadie, y deben esperar los 60 años, en el caso de los hombres, y 65 años las mujeres, para poder jubilar.

Entonces, tenemos una complicación, hay un vacío legal y tenemos que hacernos cargo de ese hecho.

El señor CRISPI (Presidente).- Estoy de acuerdo. Es parte de lo que dijo con mayor énfasis el superintendente.

¿Habría acuerdo para citar a las personas señaladas por la diputada Sepúlveda al cierre del trabajo de la comisión?

Acordado.

Quiero hacer presente que también nos acompañan las señoras Marcela Arancibia Moya, jefa de oficina de Licencias Médicas del Departamento de Coordinación Nacional de la Compín, y María José Guzmán, jefa de gabinete de la Subsecretaría de Salud Pública.

Tiene la palabra, señora subsecretaria.

La señora DAZA, doña Paula (subsecretaria de Salud Pública).- Señor Presidente, también preguntaron por los

motivos de rechazo. Esa información está desglosado en el oficio que hicimos llegar a la comisión.

Otra pregunta fue respecto de los recursos que no se ha cobrado a las mutuales de seguridad. Esa información es resorte de la Suseso.

En relación con la sugerencia del diputado Celis, se trata de un tema que hemos conversado. Actualmente, la coordinación nacional de la Compin está a nivel central, pero es una coordinación nacional. La parte operativa está a nivel de la dirección de la Seremi.

Es un tema que hemos analizado, porque cuando llegamos nos dimos cuenta de que no había centralización del proceso de gestión ni de operación, y hoy como coordinación nacional estamos llevando a cabo la centralización para que todas las Compin tengan el mismo proceso de gestión de los tiempos de tramitación.

Una vez que tengamos resuelta la situación a nivel nacional debemos ver cuáles son las fortalezas y las debilidades de volver a centralizar una Compin, porque la centralización tiene cosas positivas, porque permite la transversalidad en la manera de operar, pero también bloquea mucho las cosas operativas.

Hoy desde el nivel central estamos llevando adelante el proceso de modernización; partió el año pasado y durará dos años, hasta 2021.

El hecho de que quede a nivel central es algo que debemos analizar y evaluar más profundamente.

El señor CRISPI (Presidente).- En relación con el rechazo, entiendo que hay distintos procesos y que se solicitan antecedentes adicionales cuando una persona quiere apelar.

Al respecto, quiero saber si esos rechazos ocurren porque se acaba el tiempo, porque aquí hay plazos, y si no se cumplen la licencia se da por aprobada.

Si una institución no da abasto, naturalmente que va a pedir antecedentes adicionales, y quisiera despejar si se están solicitando porque se revisaron los casos o porque se acabó el tiempo.

Una reflexión. Vemos las cifras y son más auspiciosas de lo que uno pudiera pensar, pero las personas tienen derechos, es como si estuviéramos discutiendo la gratuidad y se nos quedaron abajo 200 personas por algún error o porque están más allá de los plazos.

En este caso hay que ser muy específico sobre las causas de este complejo eslabón burocrático. El desafío que tiene la Subsecretaría es desarmar esta cadena burocrática, porque si para nosotros como miembros de esta comisión es complejo, imaginemos lo que pasa con la persona que está al otro lado del mesón tratando que le expliquen por qué no sale su licencia.

Entonces, más allá de las iniciativas, que por cierto valoro, tenemos un error si suponemos que el comportamiento estratégico de las personas es el problema. La política pública debe generar soluciones para impedir esos eventuales comportamientos estratégicos, que en este caso son las necesidades de las personas que las mueven a pedir una licencia, y se han generado ciertas políticas que han sido ineficientes, como por ejemplo regular y detener el comportamiento de los médicos licenciosos.

Al respecto, el superintendente de la Superintendencia de Seguridad Social (SUSES) dijo que tenía una evaluación negativa, que era insuficiente. Es decir, no alcanzó a cambiar el comportamiento de los médicos porque lo que gana entregando licencias versus lo que pierde, que puede ser una eventual multa o que le retengan el talonario, mejor sigue entregando licencias.

Entonces -no es una frase linda-, debemos creer más en las personas, hacernos cargo del derecho que tienen de enfermarse, de reponerse y de volver al trabajo, y ser un poco más sancionador con las instituciones públicas que deben hacer su trabajo.

Reitero mi pregunta. ¿Se acabó el tiempo y por eso se rechazó?

Tiene la palabra, subsecretaria.

La señora DAZA, doña Paula (subsecretaria de Salud Pública).- Señor Presidente, no tengo los números acá, pero en general lo que vemos ahora es que los contralores médicos están haciendo más contraloría médica debido a esta modernización.

El proceso es como sigue. Las licencias médicas que entran en este proceso de redes neuronales son autorizadas un porcentaje importante de ellas, y aquellas que las redes neuronales no aceptan hoy día las ve un contralor médico. Antes no las veía un contralor médico. O sea, las veía todas, por lo tanto, no se podía hacer contraloría médica.

No puedo estar más de acuerdo con ustedes. Creo que hoy funcionamos en Chile en base a la desconfianza y por eso tenemos tantas regulaciones.

Por eso, nos parece tremendamente importante, más allá de todos los cambios que hemos querido hacer y hacemos desde el punto de vista de gestión y de tecnologías -cuando no hay tecnología levantar información con papeles es prácticamente un trabajo de joyería- un cambio institucional y una mirada distinta.

Hay que pensar que la forma de trabajar y de gestionar de la Compín se viene haciendo de la misma manera en los últimos veinte años.

Tal como dice la diputada Alejandra Sepúlveda, tenemos vacíos legales en estos procesos, desde la Compín a la Superintendencia de Pensiones, por lo tanto, claramente nos parece que debemos tener una mirada nueva.

Hoy el proceso es complejo respecto de las licencias médicas. Tenemos algunas normativas y regulaciones que dicen que los documentos tienen que entregarse en papel. Por ejemplo, cuando una persona tiene que apelar a la Compín, tiene que llevar el papel.

Hoy eso parece absurdo, y es lo que debemos cambiar a través de un decreto, y porque nos parece que hay un montón de cosas que deben cambiar, y una de ellas es la modernización, para crear una nueva institucionalidad en la cual deben estar todas las situaciones que vemos hoy.

Lo mismo pasa con las isapres, las cuales rechazan mucho más licencias médicas que a nivel de la Compín, y además ellos son juez y parte de la licencia médica.

Por lo tanto, esa mirada nueva es parte de la nueva institucionalidad que queremos empezar a trabajar, y creemos que ustedes son parte importante de las propuestas en este tema porque aquí se requiere un cambio profundo, más allá de que sea un cambio institucional de la Compín, sino en el sentido de cómo vamos a mirar el subsidio de las personas enfermas e inválidas. Por tanto, esto requiere una nueva mirada.

Hemos tenido conversaciones y estamos trabajando en un cambio institucional con el Ministerio del Trabajo, ya que efectivamente son ellos los que tienen la otra parte de toda esta situación, por lo que nos parece tremendamente relevante para que verdaderamente se produzca un cambio profundo en esta mirada.

Tal como aquí se ha dicho, probablemente tengamos un montón de normativas que nos exigen pedir documentos a las personas, sin embargo, por otro lado tenemos mayor flexibilidad en médicos, que hacen licencias médicas, lo que finalmente significa uso de recursos del Estado, recursos de todos los chilenos.

El señor CRISPI (Presidente).- ¿Habría acuerdo para enviar los oficios de fiscalización sobre eventuales sanciones penales que se hayan ejecutado o que ustedes hayan solicitado?

Acordado.

Respecto del oficio que usted nos remitió, ¿habría acuerdo para pedir que lo responda con una columna con porcentajes, y ojalá en Excel?

Acordado.

También le pido que nos envíe la presentación.

Tiene la palabra el diputado Macaya.

El señor MACAYA.- Señor Presidente, le pido que recabe el acuerdo para remitir un oficio a la Suseso, a fin de que me informe sobre las empresas con convenios colectivos con cajas de compensación que pagan fondos durante el mes para las personas que están con licencia médica.

El señor CRISPI (Presidente).- ¿Habría acuerdo para enviar el oficio solicitado por el señor Macaya?

Acordado.

Finalmente, quiero agregar el siguiente oficio.

Respecto de una pregunta que le hice, usted respondió que había aumentado el nivel de trabajo de las contralorías. Sin embargo, en el desglose de las causas de los rechazos que hay por región, hay que separar el resultado final en vez del intermedio, porque ahí se aumenta el tiempo.

Entonces, de lo que se trata es saber si entre quienes son rechazados en primera instancia, hay casos que pasan a la fase de apelación porque no se revisó su caso. Si la respuesta es un no, sería estupendo. En caso contrario, nos va a ayudar contar con esa información.

¿Habría acuerdo?

Acordado.

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

-Se levantó la sesión a las 14.26 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 256³ del reglamento de la Corporación.

Habiéndose cumplido el objeto de la presente sesión, se levantó a las 14:26 horas.



CLAUDIA RODRÍGUEZ ANDRADE
Abogada Secretaria de la Comisión

³ Sin perjuicio de ello, está disponible el registro audiovisual en el siguiente enlace:
http://www.democraciaenvivo.cl/player.aspx?STREAMING=streaming.camara.cl:1935/democraciaenvivo&VO_DFILE=SES004-2363-20190902.mp4