



GABINETE
AU08-2019-03036

AU08-2019-03036

ORD. : 27-08-2019*5661

ANT. : Su Oficio N°019/2019 del 22.08.2019

MAT. : Funcionamiento Compín.

COMUNTA ANTECEDENTES
DE SECCION DE CORRESPONDENCIA
INTERDEPARTAMENTAL SEGURIDAD SOCIAL

DE : SEÑOR
CLAUDIO REYES BARRIENTOS
SUPERINTENDENTE DE SEGURIDAD SOCIAL

A : SEÑOR
MIGUEL CRISPI SERRANO
H. DIPUTADO DE LA REPÚBLICA

En respuesta a lo solicitado en el antecedente, en donde se solicita una minuta explicativa respecto al 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, adjunto remito documento que contiene propuestas para el mejor funcionamiento de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, respecto del tema anteriormente señalado.

Saluda atentamente a usted,




CLAUDIO REYES BARRIENTOS
SUPERINTENDENTE DE SEGURIDAD SOCIAL

/boo.
DISTRIBUCION:
H. DIPUTADO DE LA REPÚBLICA
GABINETE
EXPEDIENTE
UNIDAD DE GESTIÓN DE CORRESPONDENCIA Y ARCHIVO CENTRAL
(16°)

PROPUESTAS PARA LA MEJORA DEL PROCESO DE PRONUNCIAMIENTO Y CALCULO DE SUBSIDIO DE INCAPACIDAD LABORAL DE LICENCIAS MEDICAS DE SALUD COMUN

Antecedentes

Chile posee un sistema de seguridad social que contempla el derecho de los trabajadores a ausentarse, o reducir su jornada de trabajo, cuando tienen una enfermedad o un accidente que les genere incapacidad transitoria. Este derecho al reposo se materializa a través un instrumento denominado **licencia médica**, lo que a su vez da origen a un **subsidio de incapacidad laboral (SIL)** asociado a la renta imponible del trabajador, que le permiten al trabajador recibir el pago del total o parte de su remuneración, según la duración de dicho permiso.

En el año 2018 se tramitaron 5,7 millones de licencias médicas de los seguros de salud común (1,5 millones de las Isapres y 4,2 millones de FONASA).

El proceso que sigue una licencia médica implica que, una vez otorgada por parte de un **profesional habilitado**, esta debe ser tramitada por el **trabajador** ante su **empleador**, y éste la debe a su vez tramitar ante la **entidad que corresponda dependiendo del Sistema de Salud en el que el trabajador cotice**, es decir ante las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (**COMPIN**), para el caso de un cotizante de FONASA, o ante una ISAPRE si es cotizante del sistema privado de salud. En caso de rechazo o reducción de la licencia médica (ya sea por diagnóstico o duración), los beneficiarios pueden reclamar ante la misma COMPIN en ambos casos (Isapre o FONASA). Si aún persistiese un rechazo o un resultado insatisfactorio para los ciudadanos, éstos **pueden acudir como última instancia a la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO)**, la que evalúa técnica y jurídicamente el caso y se pronuncia de manera definitiva.

En todo este proceso participan diversas instituciones tanto del sector Salud como del sector Trabajo: FONASA; ISAPRES; administradores de los seguros de salud social y privado respectivamente; las COMPIN(27 en el país); las SEREMIs de Salud; la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud Pública, en tanto controladores de las COMPIN y de la red hospitalaria pública; la Subsecretaría de Salud Pública, como ente controlador de la Coordinación Nacional de las COMPIN y regulador de las licencias médicas; la Superintendencia de Salud como ente fiscalizador de las ISAPRES y de FONASA; y, finalmente, la SUSESO, como entidad fiscalizadora del sistema de licencias médicas y última instancia de apelación ante el rechazo de las mismas.

Todos estos entes interactúan, ya sea mediante documentos o datos electrónicos la menor de las veces. La coordinación entre los entes y la integración de datos es parte integral de la solución al problema. No obstante, la labor central del proceso y que lleva la mayor cantidad de tiempo, es el pronunciamiento de las licencias médicas y el cálculo del SIL, que corresponde a las COMPIN.

Para que las COMPIN puedan pronunciarse, dado que la mayoría de los casos vienen en un formato papel (aunque esto es decreciente, dada la importante irrupción del formato electrónico en los últimos meses¹), deben proceder primero a digitalizar dicha documentación, luego, reunir antecedentes (que provienen de otros sistemas, como son las instancias primarias que otorgaron la licencia médica), analizarlos y proceder luego a aprobar o rechazar esa licencia. En caso de aprobar, debe efectuar los **cálculos económicos** para determinar el monto del SIL a pagar, para lo cual requiere reunir otros antecedentes que están en distintas bases de datos (básicamente datos laborales y de cotizaciones del trabajador), para finalmente ordenar el pago a través de las Cajas de Compensación² o del sistema bancario.

¹ A junio de 2019 se estima que el uso de Licencia Médica Electrónica en FONASA alcanza al 60% y en Isapres al 90%.

² Las Cajas de Compensación efectúan el 77% del cálculo del subsidio y pagan alrededor del 85% de las licencias médicas del sistema FONASA, de los trabajadores vinculados a las empresas adherentes de las Cajas. El 15% restante es pagado a través de BancoEstado, en cuyo caso el cálculo del subsidio es proporcionado por las COMPIN.

Las COMPIN tienen diversas carencias desde el punto de vista operacional, por lo cual es normal que los antecedentes que requieren para pronunciarse sobre una licencia médica deban ser recolectados mediante procesos administrativos burocráticos, o mediante los propios interesados quienes deban complementar dichos antecedentes. Varios de los procesos son ejecutados en forma manual, particularmente los de carácter administrativo, como lo es el **cálculo del SIL**, lo que agrega varios días al proceso de respuesta y demanda una gran cantidad de personas.³ El 60% de los casos se resuelven en la Región Metropolitana, por concentrar la resolución de los casos con licencia electrónica del resto del país.

Todo lo anterior se traduce en prolongados períodos de análisis para el pronunciamiento, con el agravante de que mientras no se apruebe la licencia médica, el trabajador no recibe remuneración, produciéndose, particularmente en los trabajadores de menores salarios o más vulnerables, una situación dramática al faltar el ingreso regular para sus familias, que los puede conducir a situarse bajo la línea de la pobreza (o extrema pobreza si ya son pobres). Este drama se agrava más, a medida que se prolonga el proceso de revisión y apelación de las licencias médicas rechazadas, el que puede en casos extremos tardar varios meses, generando alta insatisfacción ciudadana.

Solución del problema

Se observa que entonces que la solución al problema de las COMPIN es altamente compleja, pues existen diversas problemáticas, que motivan a abordar el problema de forma integral. En concreto, se identifican las siguientes deficiencias:

- a) **Normativa obsoleta y burocrática:** El DFL 44, de 1974, que norma la forma de cálculo del SIL, contempla la eliminación de los ingresos extraordinarios de las remuneraciones para determinar la base de pago. Esta definición hace que el proceso no sea automatizable e involucre solicitar en papel, las últimas seis liquidaciones a los interesados, las que deben ser analizadas una a una, con la consecuente demora y uso de recursos. Según el D.S. N° 3, artículo 24, las COMPIN tienen un plazo de 7 días hábiles para pronunciarse, prorrogable por otros 7 días, si es necesario recabar mayores antecedentes. Si es necesario efectuar acciones de peritaje o solicitar mayores antecedentes, podrá prorrogarse por otro período, que no podrá exceder de 60 días hábiles, contados desde la fecha de recepción del documento en las COMPIN (cabe destacar que las ISAPREs deben pronunciarse en 3 días). A pesar de lo extenso de estos plazos normativos, aún éstos no se cumplen y son superados con creces, lo cual genera un aumento en la insatisfacción de los usuarios. Estos son algunos ejemplos de los necesarios cambios normativos, que afectan a leyes y decretos, respecto del proceso de licencia médica.
- b) **Dificultades de Gobernanza:** La naturaleza descentralizada de las COMPIN, y su dependencia jerárquica a nivel institucional como un departamento dentro de las Seremías de Salud, dependientes de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del MINSAL, y de una Coordinación Nacional, que depende por su parte de la Subsecretaría de Salud del MINSAL, dificulta que existan procesos de coordinación eficientes y aplicación de criterios a nivel central, lo que impide, entre otras cosas, que funcionen los protocolos médicos de reposo y guías referenciales.
- c) **Bajo uso de herramientas tecnológicas:** Las COMPIN sustentan gran parte de su labor en la utilización de expedientes en formato papel, y no cuentan con adecuadas herramientas tecnológicas, que permitan el tránsito de información en forma electrónica. Si bien se ha avanzado en forma sustancial en los últimos meses, una solución definitiva implica el uso obligatorio de licencias médicas electrónicas, la integración de bases de datos para apoyar el proceso de pronunciamiento de parte de las COMPIN, modelos de externalización de servicio experto y uso de inteligencia artificial. Tampoco el sistema actual utilizado por las COMPIN cuenta con mecanismos

³ Datos de 2017 indican que las COMPIN emplean a 1.183 funcionarios de diversas categorías.

que permitan detectar fraudes, que si bien se estima no supera el 5% del total de licencias médicas, ya que es favorecido por el formato papel.

- d) **Procesos repetidos que conllevan conflicto de interés:** El proceso que sigue una licencia médica implica que la COMPIN sea la contraloría médica de FONASA. Por otra parte, en caso de rechazo de una licencia médica, es la propia COMPIN la primera instancia de apelación del ciudadano, lo que resulta contradictorio. A su vez, si la licencia médica es rechazada por una Isapre, la instancia de apelación es la COMPIN; produciéndose un subsidio hacia el seguro de salud privado, recargando la labor de la COMPIN. El rol de contraloría médica vinculado al administrador del seguro, tanto en FONASA como Isapres, ha sido cuestionado y se argumenta que afecta la tasa de rechazo de ambos sistemas. Si bien este es un tema difícil de probar, se deja constancia que la tasa de rechazo de las licencias médicas de las COMPIN en el 2018 fue del 5,1%, y del 15,0% de las ISAPREs.
- e) **Exceso de funciones:** Las COMPIN han ido cargando en el tiempo con una multiplicidad de funciones (ver Anexo). Si bien es cierto que la labor de pronunciamiento médico y administrativo jurídico de las licencias médicas concentra más del 90% de la labor de las COMPIN, estas funciones extras distraen recursos. Si a esto sumamos que las COMPIN están insertas dentro de las Secretarías Regionales Ministeriales del MINSAL, las funciones a veces se ven afectadas por otras necesidades de la instancia en la cual se encuentran insertas.
- f) **Alta carga de trabajo, malas remuneraciones y baja motivación por falta de recursos:** La dotación médica y administrativa resulta insuficiente para la carga de trabajo existente. A modo de ejemplo, un médico debe pronunciarse, diariamente, en promedio respecto de 500 licencias médicas, lo que se traduce en, aproximadamente, 1 minuto por licencia. Por cierto, esto no deja ningún espacio para peritajes y fiscalizaciones que permitieran hacer uso más eficiente del instrumento licencia médica, evitando su mal uso. En el último tiempo este proceso se ha ido automatizando, con pruebas piloto de uso de inteligencia artificial pero aún se está lejos de tener un proceso electrónico. Con todo, está por verse si una tecnologización de los procesos, la simplificación de estos, así como cambios normativos reducen la escasez de recursos.

Conclusiones

En conclusión, en respuesta a la consulta de los señores Diputados y Diputadas de la Comisión Especial Investigadora sobre el funcionamiento de las COMPIN, la solución pasa por crear una nueva institucionalidad, autónoma, libre de conflictos de intereses, que obedezca a una nueva gobernanza, concentrada en la calificación de licencias médicas, la digitalización en la entrada del proceso con uso obligatorio de Licencia Médica Electrónica (LME), la integración de bases de datos para apoyar el proceso de pronunciamiento de parte de la nueva institucionalidad, y el uso de inteligencia artificial para adelantar las decisiones más recurrentes, debiera ser la combinación adecuada para afrontar el problema (sumado, por cierto, a la mejora en los protocolos y criterios de pronunciamiento y los cambios normativos pertinentes).

En efecto, la interacción electrónica con mucho foco en la orientación al reclamo; contar con un nuevo modelo para acceder a la información necesaria para poder resolver una licencia médica, expresado en la integración de sistemas y procesos para capturar datos; y contar con un nuevo modelo de gestión y resolución de licencias médicas (en una nueva institucionalidad), que se base en el uso de la licencia médica electrónica⁴; permitiría reducir los tiempos de pronunciamiento y pago y aumentaría de manera significativa la satisfacción usuaria.

⁴ Sobre la base de la información de licencias médicas años anteriores, se estima que serán tramitadas en los años 2018 y 2019 un total de 5,50 y 5,69 millones respectivamente; de los cuales se proyecta que serán tramitadas mediante un formulario electrónico el 48% de las licencias del año 2018, y el 73% en el 2019. Sin embargo, desde fines de 2018 se ha experimentado un aumento exponencial de la LME (producto de la descentralización del pronunciamiento por parte de las COMPIN y las restricciones a la venta de talonarios en papel), razón por la cual se proyecta que respecto de los cotizantes ISAPRE, a fines el año 2019 se tramitarían mediante LME el 80% de los permisos; y respecto de cotizantes FONASA el 70%.

Anexo: Identificación de las Funciones de las COMPIN y Subcomisiones

Esencialmente, la labor de las COMPIN consiste en constatar, evaluar, declarar o certificar el estado de salud de las personas, su capacidad de trabajo y recuperabilidad de su estado patológico, permitiendo con ello el acceso a beneficios estatutarios, laborales, asistenciales y/o previsionales dando lugar a que las autoridades administrativas y/o los empleadores adopten medidas que las leyes y reglamentos establecen en tales situaciones. Aunque las funciones son diversas, la mayor parte de ellas están insertas en el contexto de la protección social en salud, requiriendo para ello la evaluación del estado de salud de las personas.

Para efectos prácticos es posible ordenar tales funciones en cinco grandes grupos, A, B, C, D y E, considerando los productos y subproductos que resultan de tales evaluaciones y acciones:

A.- Evaluación y pronunciamiento por incapacidades transitorias:

A.1.- Resolución de Licencias Médicas de trabajadores afiliados a FONASA

A.1.1.- De pago directo, (trabajadores dependientes privados e independientes).

A.1.2.- Públicas, (reembolsos a instituciones públicas por trabajadores con LM)

A.1.3.- De Cajas de Compensación, (trabajadores dependientes privados cuyos empleadores están adscritos a una CCAF).

A.2.- Resolución de Licencias Médicas por ATEP

A.2.1.- De Trabajadores afiliados a FONASA y al INP, (ISL), como Organismo Administrador de la Ley 16.744

A.2.2.- De Trabajadores afiliados a Mutuales como Organismo Administrador, Art. 77 bis.

A.2.3.- De Trabajadores afiliados al INP, (ISL), como Organismo Administrador y a ISAPRES, Art.77 bis.

A.3.- Resolución por Reclamos en contra de ISAPRE por modificación o rechazo de licencias médicas, o pago insuficiente de subsidio.

A.4.- Certificación de la incapacidad temporal de bomberos por lesiones o enfermedades contraídas en actos de servicio

A.5.- Resolución de Cambio de faena de trabajadores afiliados a FONASA, con LM actual o reciente.

A.6.- Calificación de ATEP y eventual cambio de faena de trabajadores(as) con o sin LM.

B.- Evaluación y pronunciamiento por incapacidades permanentes:

B.1.- Beneficios Previsionales, (acceso a pensiones contributivas y otros beneficios):

B.1.1.- Dictamen de Invalidez por morbilidad común del INP, (IPS).

B.1.2.- Dictamen de Invalidez de Orfandad del INP, (IPS).

B.1.3.- Dictamen de Invalidez de Viudez del INP, (IPS).

B.1.4.- Dictamen de Invalidez por Asignación Familiar al duplo

B.1.5.- Dictamen de Invalidez por Seguro de vida de Ex CANAEMPU

B.1.6.- Dictamen de Invalidez por Convenios Internacionales

B.2.- Beneficios pecuniarios No Previsionales (no contributivos):

B.2.1.- Dictamen de Invalidez por Subsidio Único Familiar (SUF), duplo.

B.2.2.- Certificación de Discapacidad Mental para acceso a Subsidio

B.2.3.- Dictamen de Invalidez por Ley de Exonerados Políticos

B.3.- Beneficios pecuniarios de la Ley 16.744:

B.3.1.- Dictamen de invalidez por secuelas de ATEP

B.3.2.- Dictamen de Invalidez por secuelas de Accidente Escolar

B.4.- Resolución de Salud Irrecuperable de funcionario público

B.5.- Resolución de Salud Irrecuperable solicitada por ISAPRE de trabajadores con LM afiliados al INP, (IPS).

B.6.- Certificación de invalidez de Bomberos por Lesiones en Actos de Servicio

B.6.1.- Incapacidad permanente transitoria

B.6.2.- Incapacidad permanente definitiva

B.6.3.- Incapacidad permanente de sobrevivientes de bomberos

B.7.- Certificación de invalidez por Seguro de Desgravamen del SERVIU

B.8.- Certificación de invalidez por Crédito Fiscal Universitario

C.- Pronunciamientos técnico-administrativos:

C.1.- Resolución de cobertura de beneficios del Seguro de Accidente Escolar

C.2.- Resolución de incapacidad por secuelas de accidente de tránsito, (arbitraje).

C.3.- Resolución de imputabilidad por Sumario Administrativo de Funcionario Público.

C.4.- Visación del certificado de 5° mes de Embarazo para asignación familiar.

C.5.- Certificación de salud para ingreso a la Administración Pública

C.6.- Certificación de Idoneidad psicológica para asistentes de educación

D.- Certificación de la Discapacidad:

D.1.- Para Inscripción en Registro Nacional de discapacidad y acceso a ayudas técnicas.

D.2.- Para acceso a beneficios arancelarios para Importación de vehículos para discapacitados lisiados.

D.3.- Para acceso a apoyos técnicos y rehabilitación física de víctimas de Violación de Derechos Humanos en PRAIS

D.4.- De deudores habitacionales SERVIU

D.5.- De deudores habitacionales ex ANAP solicitada por DIPRES

E.- Registro y venta de talonarios de licencias médicas



108. 19. 3036
Valparaíso, 22 de agosto de 2019.

OFICIO N° 019- 2019

La 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 (CEI 32), teniendo presente la materia objeto de investigación, acordó oficiar a Ud, para que remita a esta instancia una minuta con propuestas para el mejor funcionamiento de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez.

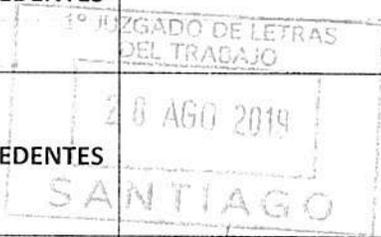
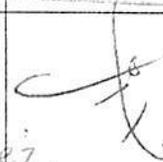
Lo que comunico a Ud., por orden del Presidente de la Comisión H. Diputado **Miguel Crispi Serrano** y en cumplimiento del mencionado acuerdo.

Dios guarde a Ud.

CLAUDIA RODRÍGUEZ ANDRADE
Abogada Secretaria de la Comisión

AL SEÑOR CLAUDIO REYES BARRIENTOS
SUPERINTENDENTE DE SEGURIDAD SOCIAL

PLANILLAS 2019 DESPACHO DE OFICIOS

Fecha	Oficio	Entidad	Código	Obs.	Recepción.
27-08-19	5660	FISCAL JUDICIAL CORTE DE APELACIONES DE SANTIAGO	AU08-2019-02929		
<u>27-08-19</u>	<u>5661</u>	<u>H. DIPUTADO DE LA REPÚBLICA</u>	<u>AU08-2019-03036</u>	<u>CON ANTECEDENTES</u>	28 AGO 2019
27-08-19	5662	SUBSECRETARIA DE PREVISIÓN SOCIAL	AU08-2019-02524	CON ANTECEDENTES	28 AGO 2019
27-08-19	5663	SUBSECRETARIA DE PREVISIÓN SOCIAL	AU08-2019-02478	CON ANTECEDENTES	28 AGO 2019
27-08-19	5665	XIMENA LOPEZ AVARIA - JUEZ TITULAR, PRIMER JUZGADO DE LETRAS DEL TRABAJO DE SANTIAGO	01091-2019	CON ANTECEDENTES	
27-08-19	5680	CONTRALOR GENERAL DE LA REPÚBLICA	AU08-2019-01125	CON ANTECEDENTES	
27-08-19	5686	SUBSECRETARIA DE EDUCACIÓN PARVULARIA MINISTERIO DE EDUCACIÓN	AU08-2019-02668		28/8/19 10-41
27-08-19	5691	SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES	01219-2019	CON ANTECEDENTES	