

## DIP. NINO BALTOLU RASERA:

### • ¿DIFERENCIAS EN LA LAMINA DE PAGO SEGÚN TIPO DE LICENCIAS?

De acuerdo a la forma de tramitación y de su forma pago, se reconocen tres tipos de licencias: las de trabajadores cuyos empleadores están afiliados a una CCAF; las denominadas de "pago directo", que son las de los trabajadores cuyos empleadores no están afiliados a las CCAF y las denominadas de "reembolso", que son las licencias de funcionarios públicos, que mantienen la remuneración y luego las instituciones cobran el subsidio a los entes aseguradores, sean Fonasa o Isapre.

TIPO DE LICENCIA	%	TIEMPO DE TRAMITACION	ROL DE LA COMPIN
EMPLEADORES AFILIADOS A C.C.A.F.	67%	15 DIAS	SOLO LA CONTRALORIA MÉDICA.
NO AFILIADOS A CCAF: "DE PAGO DIRECTO"	13%	80% EN <25 DIAS 20% EN >25 DIAS	CONTRALORIA MÉDICA Y CÁLCULO DEL SUBSIDIO.
FUNCIONARIOS PÚBLICOS: "DE REEMBOLSO"	20%	47 DIAS O MAS	CONTRALORIA MÉDICA Y CÁLCULO DEL SUBSIDIO.

### • ¿HAY FALTA DE FINANCIAMIENTO PARA PAGAR LAS LICENCIAS?

- Las licencias de CCAF, se pagan con cargo al 0,6% del 7% de cotización de salud, esta cifra históricamente no ha alcanzado para cubrir el gasto en que incurren las cajas para cumplir con esta obligación, ellos siempre han planteado que debiera al menos elevarse el financiamiento al 1,2% del 7% de cotización. El déficit señalado, siempre es cubierto por el Fonasa.
- En las licencias de pago directo:
  - generalmente se presentan dificultades los últimos meses de cada año.
  - cuando se realizan operativos para sacar los atrasos y ese gasto no está debidamente planificado y anticipado.
  - Cuando se suspende el reembolso a las instituciones públicas para poder pagar las de los trabajadores que están reclamando su SIL en la Compín.

*Esto causa un atraso en el reembolso pero no en el pago del trabajador ya que el funcionario público mantiene su remuneración.*

### • ¿DE QUIEN DEPENDE QUE SE HAGA LA INDUCCION Y CAPACITACION?

La ley N° 19.882 y su posterior perfeccionamiento mediante la ley N° 20.955 del año 2016, otorga al Servicio Civil la facultad de impartir normas de aplicación general en relación a diversas materias de gestión de personas.

Por tanto es una responsabilidad del Estado y de las instituciones desarrollar acciones para mejorar los procesos de ingreso, inducción, gestión del desempeño, retroalimentación, desarrollo, egreso, capacitación y movilidad de las personas que trabajan en dichas instituciones.

Ahora bien, el tipo de inducción y capacitación, debe ser elaborada, estructurada e impartida por personal idóneo es decir, al no existir entidades públicas o privadas que tengan el know how de Compín, pudiera valorarse la posibilidad de preparar capacitaciones específicas con los propios funcionarios que son quienes mejor conocen los temas. En materia de cálculo del S.I.L. es imprescindible que se introduzcan temas afines a esta tarea.

De acuerdo a lo planteado, la inducción y la capacitación son temas relevantes a resolver; la institucionalidad jerárquica actual, no permite visualizar adecuadamente las necesidades de la entidad, en estos temas.

Por ejemplo, desde los gremios, se plantea que hoy en la Autoridad Sanitaria de la Región Metropolitana de Santiago, se gastan aproximadamente \$50.000 anual por funcionario en capacitación.

#### ¿QUIEN PAGA A LA COMPIN, A LOS TRABAJADORES DE LA COMPIN?

- Fondos provenientes de la Subsecretaría de Salud Pública que es el empleador, es decir todos los funcionarios de las Compín son pagados por el Ministerio de Salud de acuerdo al Presupuesto de la Nación.

#### DIP. JUAN LUIS CASTRO:

- DE QUE FORMA EXISTE UNA COLISION ENTRE EL DECRETO 3 Y LA 20.585 QUE BUSCÓ PERSEGUIR EL ABUSO.

Con la intención de no hacer esta exposición demasiado larga, esta pregunta será respondida en el documento que fue solicitado formalmente por esta Honorable Comisión.

- RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE LA LEY N° 20.585.

En primer lugar es pertinente señalar que hasta la promulgación de esta ley, las medidas tanto de fiscalización como las sanciones que podía aplicar la Compín, estaban dirigidas contra el trabajador y que se limitaban al rechazo o la reducción de la licencia médica.

Inicialmente esta ley concitó a las Compín a implementar su aplicación; por primera vez disponíamos una herramienta que permitía sancionar al emisor cuando incurriera en conductas fraudulentas, ilegales o abusivas.

La Superintendencia de Seguridad Social impartió instrucciones para la aplicación de la ley en mayo de 2012. En la mayoría de las COMPIN hubo poca o nula aplicación de las facultades sancionatorias que la ley les otorga. A mediados de 2016 comienza una rigurosa aplicación, denunciándose a la Fiscalía Nacional, 53 profesionales que con su actuar estarían contraviniendo lo dispuesto en los artículos N° 202 y N° 193 del Código Penal que dicen relación con un actuar indiciario de fraude previsional. Se han aplicado 319 sanciones a 96 profesionales emisores de licencias médicas y se abrieron 13.346 expedientes de investigación sobre profesionales emisores de licencias médicas.

Las sanciones consisten en:

- ✓ multas de hasta 10 unidades tributarias mensuales.
- ✓ Suspensión tanto de la venta de formularios de licencias médicas, como la facultad para emitirlos, hasta por 15 días. Dicha suspensión podrá renovarse mientras persista la conducta del profesional. (Habría que agregar la suspensión de emisión de licencias médicas electrónicas, por parte de la Compín. Debe definirse operativamente quién hace eso, si es el Fonasa, el interlocutor de los operadores o bien es la Compín directamente con el operador, esa es una relación que debe ser precisada).

¿En qué circunstancias puede sancionarse?

Solo si el prestador no entrega el informe que se le solicita en virtud de la ley, o bien si no asiste cuando ha sido citado por la Compín. Si entrega cualquier informe, o asiste a la citación, está cumpliendo con lo dispuesto y no puede ser sancionado. En este caso, la Compín debe derivar los antecedentes a la SUSESO para que investigue la falta de fundamento médico.

- RESGUARDO SOBRE LA CONFIDENCIALIDAD DE LA LICENCIA MEDICA ELECTRONICA, DOS O TRES EMPRESAS QUE LLEVAN EL SISTEMA ELECTRONICO. ¿CÓMO GARANTIZAMOS CONFIDENCIALIDAD EN EMPRESAS PRIVADAS? ¿TENEMOS O NO SEGURIDAD EN LA LICENCIA ELECTRONICA V/S LA DE PAPEL?

La Norma que rige estas materias está en la Resolución N° 608, publicada el 06-10-2006 y promulgada el 08-09-2006 QUE ESTABLECE NORMAS PARA EL OTORGAMIENTO Y TRAMITACION DE LA LICENCIA MEDICA ELECTRONICA, del Ministerio de Salud, así como en la CIRCULAR N° 2338 CIRCULAR IF N° Santiago, 01 de diciembre de 2006 IMPARTE INSTRUCCIONES SOBRE OTORGAMIENTO Y TRAMITACIÓN DE LA LICENCIA MÉDICA ELECTRÓNICA; también se encuentran disposiciones en el documento técnico "Requisitos Tecnológicos de la Licencia Médica Electrónica tipo 5 y 6", ambos de la de la Superintendencia de Seguridad Social.

No cabe duda que es necesario revisar dicha norma desde el punto de vista de la seguridad informática ya que se han detectado las sgtes. Violaciones:

- ✓ Emisión de licencias electrónicas estando el médico emisor en el extranjero.
  - ✓ Prestadores que nunca han solicitado enrolarse para emitir licencias médicas electrónicas.
  - ✓ Médico falso enrolado.
  - ✓ Cabe preguntarse ¿a quién corresponde la fiscalización de estas empresas?
- ¿QUE DICEN LAS GUIAS CLÍNICAS?

EL DECRETO N° 7 QUE REGLAMENTA LAS GUIAS CLINICAS, ESTABLECE TIEMPOS DE REPOSO Y LA FUNDAMENTACION DE LOS MISMOS EN:

- TRES CAPITULOS:
  - PATOLOGÍAS OSTEOMIOARTICULARES Y TRAUMA: 18 PATOLOGIAS
  - PATOLOGÍAS MENTALES: ESTABLECE LA SECUENCIA DE LA LICENCIA Y LOS REQUISITOS QUE DEBE ADJUNTAR EL PROFESIONAL MEDICO PARA EMITIRLA DE ACUERDO A LOS DIAS DE REPOSO QUE OTORGA.
  - PATOLOGÍAS RESPIRATORIAS: 9 PATOLOGIAS.

I. PATOLOGÍAS OSTEOMIOARTICULARES Y TRAUMA GUÍAS REFERENCIALES DE REPOSO LABORAL.

- 1) Cervicalgia
- 2) Cervicobraquialgia, Cervicalgia con radiculopatía
- 3) Síndrome del Manguito Rotador
- 4) Lumbalgia Inespecífica, Síndrome de dolor lumbar para agudo o crónico
- 5) Síndrome Lumbociático
- 6) Hernia del Núcleo Pulposo
- 7) Fibromialgia
- 8) Epicondilitis, epicondilalgia
- 9) Tendinitis o Enfermedad de De Quervain
- 10) Artrosis de Cadera
- 11) Artrosis de rodilla
- 12) Fractura de cadera, pierna, fémur, rodilla, medio pie, retro pie y húmero
- 13) Esguince de tobillo
- 14) Fractura de tobillo, muñeca, antebrazo, codo, clavícula, costilla, manos y dedos
- 15) Traumatismos maxilo mandibulares y pan faciales. Heridas bucales y faciales.  
Disfunción de la articulación témporo mandibular
- 16) Luxación de hombro, codo
- 17) Hallux Valgus
- 18) Síndrome del Túnel Carpiano

## II. PATOLOGÍAS MENTALES

ESTABLECE EL NÚMERO DE DIAS ESTIMADOS Y LA SECUENCIA DE LA LICENCIA ADEMÁS DE LOS REQUISITOS QUE DEBE ADJUNTAR EL PROFESIONAL MEDICO PARA EMITIRLA DE ACUERDO A LOS DIAS DE REPOSO QUE OTORGA.

## III. PATOLOGÍAS RESPIRATORIAS

- 1) Resfrío Común (Faringitis, rinitis)
- 2) Faringoamigdalitis Aguda
- 3) Bronquitis Aguda
- 4) Sinusitis Aguda (rinosinusitis aguda)
- 5) Neumonía adquirida en la Comunidad en menores de 60 años.
- 6) Neumonía del adulto adquirida en la comunidad, en paciente a partir de 60 años y/o con comorbilidad.
- 7) Influenza
- 8) Asma bronquial
- 9) EPOC descompensado

Modo Navegación:

a texto completo  por artículo

DECRETOS

ENCABEZADO

TÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

PROMULGACIÓN

9.- EPOC descompensado

Rango de días de reposo laboral estimado como adecuado para favorecer la recuperabilidad y el reintegro laboral.

Nº días estimados	Secuencia de LM	Requisitos
Hasta 10 días	1ª	Dg Clínico e informe médico complementario o Carnet ERA del consultorio
Entre 11 y 17 días	Continuación	Hx tórax y exámenes complementarios
Más de 17 días	Continuación	Emitida por Especialista o aplicar Artículo 3º de este reglamento, si es necesario.

Rango de días de reposo laboral estimado como adecuado para favorecer la recuperabilidad y el reintegro laboral.

Nº días estimados	Secuencia de LM	Requisitos
Hasta 7 días	1ª	Dg Clínico

Artículo 5º.- El presente reglamento entrará a regir a contar de la fecha de su publicación en el Diario Oficial.

Tómes razón, anótese y publíquese.- SEBASTIÁN PIÑERA ECHENIQUE, Presidente de la República.-  
Jaime Mañalich Moxi, Ministro de Salud.- Evelyn Mettel Fornet, Ministra del Trabajo y Previsión Social.

EN RESUMEN, ESTA GUÍA REFERENCIAL, PRESCRIBE TIEMPOS DE REPOSO Y ANTECEDENTES QUE RESPALDAN SOLO 27 PATOLOGÍAS ENTRE RESPIRATORIAS Y OSTEOMUSCULARES, Y NO SE PRECISA EL NÚMERO DE PATOLOGIAS CORRESPONDIENTES A LA SALUD MENTAL.

EN ESTA MATERIA, TAL COMO PROPUSIMOS EN LA EXPOSICIÓN QUE REALIZAMOS, DEBE ELIMINARSE LA PALABRA "REFERENCIAL".

AL RESPECTO, ME PERMITO ENTREGAR UN ESTUDIO EN DERECHO SOBRE EL PARTICULAR TEMA DE LO "REFERENCIAL" Y SU OBLIGATORIEDAD DE CUMPLIR EL DECRETO EN SU TOTALIDAD.

- **¿QUÉ PIENSO EN RELACION CON EL DRAMA DE LA LICENCIA CORTA Y LA CARENCIA DE TRES DIAS QUE PRESIONA AL MEDICO?**
  - En el año 2003 a raíz del proyecto de ley ya mencionado sobre racionalización de los subsidios de incapacidad laboral y licencias médicas se realizaron estudios para valorar el impacto de la eliminación de la carencia de los tres primeros días por parte del Fondo Nacional de Salud, concluyendo que dicho impacto era menor, con relación a la disminución que se produciría eventualmente en las licencias de 11 días o más en las que había que cancelar la totalidad del subsidio.
  - La carencia o copago de los tres primeros días constituye un incentivo perverso y concuerdo con que es un elemento de presión indebida hacia los profesionales que emiten licencias médicas.
  
- **¿QUÉ OCURRE EN EL MUNDO DE LAS ENFERMEDADES DE SALUD MENTAL Y LAS OSTEOMUSCULARES?**

**DIP ALEJANDRA SEPULVEDA:**

- **LICENCIAS POR ENFERMEDAD IRRECUPERABLE, LOS DENOMINADOS "SIN SIN", YA QUE EL PORCENTAJE DE INVALIDEZ NO ALCANZA PARA OBTENER PENSION PERO NO PUEDE HACER USO DE LICENCIA.**
  - Efectivamente y tal como se ha mencionado, hay un espacio gris en el que las diferentes normativas generan enormes dificultades para los trabajadores que no alcanzan el porcentaje suficiente para obtener una pensión.
  - Es necesario revisar la legislación en aras de ofrecer una verdadera protección en estas situaciones en que en ocasiones son dramáticas.
  - Hacer énfasis en que no es un problema que se origina en la Compin, pues el rol que la normativa otorga a esta entidad es:
    - Ante enfermedad irrecuperable: rechazo de la licencia.
    - Inicio de trámite de invalidez, obviamente esto se transforma en:
      - **Círculo interminable.**
  
- **INTERESANTE QUE EL REPOSO VAYA EN PROTOCOLOS GES. PROFUNDIZAR EN EL TEMA (HACER PROPUESTA CONCRETA).**
  - En relación con realizar por nuestra parte una propuesta concreta en materia de GES y la incorporación del reposo como parte de las garantías, nos parece que, con mucha franqueza, excede nuestros conocimientos y capacidades, pero me permito sugerir que dicha tarea, no menor por cierto, debiera proponerse por parte del Ministerio de Salud, al Consejo Consultivo AUGE, que es precisamente una instancia de carácter asesor y técnico, cuyo objetivo es asesorar al Ministerio de Salud en todas las materias relacionadas con el análisis, evaluación y revisión de las Garantías Exp'ícitas en Salud, además de emitir su opinión en aquellas materias en que sea requerido por ese ministerio.

**DIP. CARLOS ABEL JARPA:**

- **CUAL ES MI OPINION CON RESPECTO A LOS EMPLEADOS PUBLICOS QUE TIENEN MAS DE 180 DIAS DE LICENCIA EN LOS DOS ULTIMOS AÑOS.**

- En esta materia hay temas que no están definidos con claridad, lo que sí es explícito es que es la autoridad de un servicio la que tiene la facultad exclusiva para calificar la procedencia de declarar la vacancia de un cargo por salud incompatible con su desempeño, una vez producidas las circunstancias de hecho requeridas por la normativa.
- El dictamen N° 17.351 N 18 de fecha 11 de julio de 2018, de la CGR, busca armonizar el tema de las facultades de las Comisiones de la Superintendencia de Pensiones con los incisos incorporados por los artículos 63 y 64 de la ley N° 21.050 que han instituido desde el 7 de diciembre de 2017-, una nueva exigencia para ejercer la facultad de declarar la salud incompatible de un funcionario, esto es, solicitar previamente a la COMPIN respectiva que se pronuncie acerca de la irrecuperabilidad.
- En este mismo escenario, si la respectiva comisión médica concluye que la salud del funcionario no es irrecuperable, la jefatura del servicio respectivo podrá declarar, en el caso que así lo estime, la salud incompatible de ese servidor, no obstante que la COMPIN haya antes opinado lo contrario, por cuanto prima la evaluación que efectúe la primera entidad colegiada mencionada, dado que, como se dijo, es la competente por ley para resolver acerca de la irrecuperabilidad de la salud de los empleados afiliados a una administradora de fondos de pensiones.
- A las comisiones de medicina preventiva e invalidez corresponde desarrollar todas las funciones médico administrativas que le asigne la ley, dentro de las cuales debe ahora incluirse la de informar acerca de la irrecuperabilidad de un funcionario respecto del cual se pretende declarar su salud incompatible por el uso reiterado de licencias médicas.

**DIP. CAROL KARIOLA:**

- La diputada hizo referencia que reiteradamente ella ha manifestado el tema de los recursos humanos, al respecto podemos decir que:

AÑO	N° LICENCIAS	CONTRALORES
2010	1.645.757	35 Médicos
2011	1.557.910	24 médicos + 3 enfermeras
2012	1.563.240	24 médicos + 5 enfermeras
2014	1.854.154	26 médicos + 6 enfermeras
2017	2.201.049	26 médicos + 7 enfermeras
2019	1.610.198	24 médicos + 8 enfermeras

- **QUE PIENSO SOBRE RECHAZO SUPERIOR DE ISAPRES CON RESPECTO A COMPIN AL SER JUEZ Y PARTE Y SI SE PENSÓ EN ALGUN MOMENTO EN QUE LA COMPIN COMO ORGANO PUBLICO, SE HICIERA CARGO DE LA REVISIÓN DE LA TOTALIDAD DE LAS LICENCIAS CON INDEPENDENCIA DEL SEGURO AL CUAL ESTUVIERA AFILIADO EL TRABAJADOR, PORQUE AL FINAL IGUAL LLEGAN A LA COMPIN POR LA APELACION QUE PRESENTA EL TRABAJADOR.**
  - Efectivamente, en el año 2003 se planteaba homologar el Fonasa a las Isapre en materia de contraloría médica, quedando la Compin como una instancia de apelación. Obviamente, dicha propuesta fue rechazada por una amplia mayoría de organizaciones de diverso carácter y por los trabajadores y sus organizaciones, pues se trataba de cierta manera de "isaprizar" el Fonasa.
  - Una de las razones por las que las Isapres rechazan mucho más de lo que debieran, a nuestro juicio tiene que ver con los plazos que tienen sus contralorías médicas para pronunciarse sobre las licencias, el que es de 3 días de

acuerdo a lo dispuesto en el Decreto N° 3; plazo diferente al que tiene la Compin para pronunciarse.

- La ley N° 20.585, además dispuso que las Isapres deben comunicar a las Compin toda licencia modificada, de tal manera que los rechazos y reducciones a veces son vistos en dos oportunidades por la vía de esta ley y por lo dispuesto en el Decreto N° 3.
- **DIPUTADA KAREN LUCK:**
  - **DIAGNOSTICO DEL POR QUE SE PRODUCE EL RETRASO EN LA TRAMITACION DE LAS LICENCIAS Y CUALES DEBIERAN SER LAS MEDIDAS A APLICAR PARA UNA MEJOR RESOLUCION DE LAS MISMAS.**
    - SISTEMA ABSOLUTAMENTE FRAGMENTADO: ES UN TEMA ESTRUCTURAL, SISTEMICO.
    - INSTITUCIONES DIVERSAS CON DIVERSOS CRITERIOS Y NORMATIVAS
    - CRECIMIENTO INUSITADO DE LAS LICENCIAS MEDICAS.
    - DESCONOCIMIENTO DE LOS PROFESIONALES EMISORES Y DE LA POBLACION DEL SIGNIFICADO Y DEL VALOR DE ESTE INSTRUMENTO DE LA SEGURIDAD SOCIAL.
    - FALTA DE PERSONAL, INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍAS.
    - EL ANALISIS Y LA DISCUSION SIEMPRE HA ESTADO EN EL AUMENTO DEL GASTO, PERO SIN EVALUAR EL FONDO DEL ASUNTO:
      - **POR QUE AUMENTAN LAS LICENCIAS MEDICAS:**
        - ¿AUMENTAN LAS ENFERMEDADES EN EL MUNDO DEL TRABAJO?
        - ¿AUMENTA LAS CONDUCTAS FRAUDULENTAS, ILEGALES O ABUSIVAS?
        - ¿CONOCEMOS LA TASA DE INCAPACIDAD LABORAL DEL PAIS?
        - ¿QUE AREAS DE LA ECONOMIA TIENEN UNA MAYOR TASA DE INCAPACIDAD LABORAL?

Estas son preguntas que tanto el mundo público como el privado deberían responder con objetividad a fin de desarrollar una política pública en relación con las enfermedades comunes de los trabajadores.

- **AL RESPECTO EN LA SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL:**
  - **MEDIDAS DE MODERNIZACION Y AUTOMATIZACION DE LOS PROCESOS.**
  - **Servicio Médico para revisión y análisis de casos:**
    - LICITACION PARA revisión, análisis e informe en casos que requieren opinión médica, en relación a presentaciones realizadas por sus usuarios, en el contexto del proceso denominado "contencioso administrativo", mediante el cual se resuelven los reclamos y apelaciones.
    - **BAJO LA MODALIDAD DE TELETRABAJO. CLAUDIO REYES. DOMINGO ULLOA.**
- **CREEMOS QUE LA CREACION DE UNA INSTITUCIÓN AUTONOMA:**
  - **CON PERSONALIDAD JURÍDICA,**
  - **PATRIMONIO PROPIO,**
  - **Y DEPENDIENTE DEL JEFE DEL ESTADO A TRAVES DEL MINISTERIO DE SALUD O TRABAJO Y PREVISION SOCIAL,**
  - **QUE TENGA UNA DIRECCION NACIONAL QUE SIGNIFIQUE UN ORDENAMIENTO JERÁRQUICO,**
  - **Y QUE SE HAGA CARGO DE LA EVALUACION DE LAS INCAPACIDADES TANTO PERMANENTES COMO TRANSITORIAS, INCLUYENDO LAS**

EVALUACIONES DE LAS INSTITUCIONES CASTRENSES Y DE ORDEN Y SEGURIDAD, SERIA LA SOLUCION DEFINITIVA A LOS PROBLEMAS QUE SE ENFRENTAN HOY.

- SABER SI LAS CIFRAS ENTREGADAS POR LA AUTORIDAD SON CONSISTENTES CON LAS MANEJADAS POR LA COMP'N.
  - Las cifras son consistentes
- COMO FUNCIONAN LOS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS QUE SE APLICAN EN LA ACTUALIDAD CUANTO A GESTION Y TRAMITACION DE LAS LICENCIAS MÉDICAS, SI ESTAS ESTAN DEBIDAMENTE ELABORADAS E INFORMADAS.
  - Hace un año que me acogí al incentivo al retiro, de tal manera que la información que manejo en cuanto a lo que se está haciendo en la actualidad es la de los medios de comunicación, no obstante, se observa un esfuerzo para salir de los atrasos con medidas que son efectivas, pero, queda la duda si son medidas que en el largo plazo habrá que nuevamente tomar, dado el problema estructural que hemos señalado con insistencia.
  - La descentralización de la LME fue un gran paso pues cada Compín resuelve sus licencias.
  - 
  - La introducción de inteligencia artificial es otro gran avance en la materia,
  - En este sentido el lanzamiento de un portal único para empleadores para la tramitación de licencias médicas electrónicas de usuarios del Fonasa e Isapres, indudablemente va en el camino correcto de la informatización de la sociedad. Se trata del sitio [www.lmempleador.cl](http://www.lmempleador.cl).
- INFRAESTRUCTURA, SI SE ESTA TRABAJANDO CON LOS MUNICIPIOS Y SABER SI SE CONVERSA CON LOS MUNICIPIOS Y QUE SE ESTA HACIENDO AL RESPECTO.