

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 6^a, celebrada en lunes 23 de septiembre de 2019, de 13:00 a 14:25 horas.

SUMARIO:

- Asistió el señor César Olivares Formas, ex Coordinador Nacional de las Compin, y la señora Carmen Luz Scaff Vega, Presidenta de la Federación Nacional de Asociaciones de Salud Pública (FEDESAP).

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 Ignacio Vásquez Mella.

II.- ASISTENCIA

Asistieron los siguientes diputados integrantes de la Comisión: Nino Baltolu Resera, Karol Cariola Oliva, 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 y Alejandra Sepúlveda Orbenes.

El diputado Pedro Pablo Álvarez-Salamanca reemplazo en la sesión al diputado Gastón Von Mühlenbrock Zamora.

III.- INVITADOS

Concurrió a la sesión el señor César Olivares Formas, ex Coordinador Nacional de las Compin, y la señora Carmen Luz Scaff Vega, Presidenta de la Federación Nacional de Asociaciones de Salud Pública (FEDESAP).

IV.- CUENTA¹

Se recibieron los siguientes documentos en la cuenta.

1.- Nota del Jefe de Bancada de la Unión Demócrata Independiente, mediante el cual comunica que el diputado señor Gastón Von Mühlenbrock, será reemplazado por el diputado señor Pedro Alvarez-Salamanca.

V.- ACUERDOS

1.- Oficiar a la Presidenta de la Federación Nacional de Asociaciones de Salud Pública (FEDESAP) y al ex Coordinador Nacional de las Compin, para que remitan un informe acerca de las colisiones normativas, especialmente de decretos y guías clínicas respecto de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, precisando la forma en que eventualmente podrían solucionar dichos inconvenientes.

2.- Invitar a la sesión especial del día lunes 30 de septiembre, al señor César Olivares Formas, ex Coordinador Nacional de las Compin, para que exponga

¹ Los documentos de la cuenta se encuentran en el siguiente link:
<https://camara.cl/pdf.aspx?prmID=62051&prmTIPO=DOCUMENTOCUENTACOMISION>

y responda sobre las interrogantes expuestas por la Comisión en sesión del día lunes 23 de septiembre de 2019.

3.- Oficiar al Director de la Biblioteca del Congreso Nacional para que elabore un informe que contenga una sinopsis o resumen de cada una de las normativas aplicables y sus colisiones, en relación con la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, realizando una propuesta respecto de aquellas normativas que eventualmente se debiesen derogar.

4.- Reiterar los oficios Nos 7, 8, 14, 15, 17 y 19 que aún no poseen respuesta a la fecha.

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 debate habido en esta sesión queda archivado en un registro de audio digital, conforme a lo dispuesto en el artículo 256² del reglamento de la Corporación.

Habiéndose cumplido el objeto de la presente sesión, se levantó a las 14:25 horas.



CLAUDIA RODRÍGUEZ ANDRADE
Abogada Secretaria de la Comisión

² 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=SES006-2363-20190923.mp4

**COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA SOBRE EL FUNCIONAMIENTO DE LA
COMPIN EN RELACIÓN CON LA DEMORA EN RESOLVER PAGO DE
LICENCIAS MÉDICAS**

Sesión 6ª, celebrada en lunes 24 de septiembre de 2019,
de 13.00 a 14.25 horas.

VERSIÓN TAQUIGRÁFICA

Preside el diputado señor Miguel Crispi.

Asisten las diputadas señoras Karol Cariola, Karin Luck, Érika Olivera y Alejandra Sepúlveda, y los diputados señores Nino Baltolu, Juan Luis Castro, Andrés Celis, Marcos Ilabaca, Carlos Abel Jarpa y Javier Macaya.

Concurren como invitados el excoordinador nacional de la Compín, señor César Olivares, y la presidenta de la Federación Nacional de Asociaciones de Salud Pública (Fedesap), señora Carmen Luz Scaff.

TEXTO DEL DEBATE

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

No hay Cuenta.

Sobre puntos varios, ofrezco la palabra.

Ofrezco la palabra.

Hoy tenemos a dos invitados: a don César Olivares, excoordinador nacional de la Compín, y a la señora Carmen Luz Scaff, presidenta de la Federación Nacional de Asociaciones de Salud Pública (Fedesap).

Tiene la palabra la señora Carmen Luz Scaff, presidenta de la Federación Nacional de Asociaciones de Salud Pública (Fedesap).

La señora **SCAFF** (doña Carmen Luz).- Señor Presidente, en esta oportunidad, mi idea es complementar las presentaciones de los colegas que me antecedieron. Estuve presente en la presentación de ellos, entonces me quiero abocar a la red neuronal que fue mencionada en la presentación pasada por una de las dirigentas.

Traje una presentación, que es la que entregó esta administración, que establece la red neuronal a partir del año pasado. La traje en papel para ser compartida con la comisión, con plazos y fechas que no se han cumplido.

La red neuronal, como señalaron en la sesión pasada, está en un sistema computacional compuesto por algoritmos y que fue diseñada por personas y repite lo que la persona coloca.

La red neuronal que está en la Compín y que se implementó, principalmente se ve reflejada en la tramitación de las licencias médicas, y lo que ha sido una falencia -creo que el doctor puede profundizar más a nivel de usuario de la Compín-, es que señala de manera tácita los días de licencia médica para un paciente.

La dirigente ya lo señalaba la sesión pasada. Por ejemplo, un lumbago, es muy distinta la cantidad de días que va a tener una persona sin patologías que la que tenga otras patologías, y una persona saludable, de treinta años, a un lumbago en una persona que tiene más patologías, un sobrepeso, por ejemplo, pero esta red neuronal estandariza los días de licencia médica.

Además, la red no contempla las licencias médicas tipo 5 y 6, que son por accidentes laborales o enfermedades profesionales, lo que tampoco hacen las cajas de compensación ni las licencias médicas electrónicas, convirtiéndolas en enfermedad común tipo 1, lo que ha provocado también una recurrente presentación de licencias médicas por este tipo de pacientes, que son por enfermedades profesionales o accidentes laborales, que no pueden o no deberían ser tomadas como licencias tipo 1.

Además, la red neuronal, que es la que está operando en la Compín, para resolver las licencias médicas, sobre todo electrónicas, no da respuesta a ese tipo de situaciones o de licencias médicas que se están presentando.

Actualmente, por un registro que tenemos en la Región Metropolitana, el tipo de licencias médicas por enfermedad laboral o profesional, accidentes laborales, equivale más o menos al 30 por ciento de las licencias médicas que se reciben en la Región Metropolitana, que es lo que da origen a esta comisión investigadora para explicar el atraso, y a nosotros nos tiene preocupados, porque no da respuesta a todo.

En esa línea nosotros hicimos un análisis. Es bueno que revisen y que pidan a la coordinadora nacional de la Compín, que es la presentación que trajimos, que ellos establecieron la red neuronal, más detalles sobre cómo se está implementando, pero no ha dado respuesta satisfactoria de la manera que a lo mejor se pensó que podrían haberla implementado, para resolver

o agilizar la tramitación de las licencias médicas, lo ha entorpecido.

Hay muchas licencias rechazadas por el tema de los días de licencias médicas, de acuerdo con las patologías. Yo puse el lumbago como un ejemplo, pero la verdad es que hay varias más. Sería bueno que señalaran eso también si requieren más detalle.

Y lo mismo que habíamos señalado la vez pasada era poder modificar la regulación que hay en relación con las licencias médicas, sobre todo el decreto supremo N° 3, que está obsoleto, junto con los sistemas computacionales, que son insuficientes.

En el tema de la licencia médica electrónica, que es la que principalmente agrupa la red neuronal, efectivamente hay un retraso que se puede reflejar en las estadísticas, que el doctor Olivares también las va a presentar.

La verdad es que yo traigo el mismo respaldo que presentó la colega la vez pasada, porque pertenezco a esa misma asociación; entonces, hemos pedido la misma información.

Quizá puedo agregar algo más adelante, porque voy a complementar con la información del doctor.

El señor **CRISPI** (Presidente).- Diputados, partimos con la tercera exposición que nos quedó pendiente la semana pasada. Ahora va a exponer el doctor César Olivares.

La idea es que podamos hacer nuestras preguntas, y para los que tenían algún punto en varios y no lo pudieron señalar lo dejamos para el final de la sesión.

Tiene la palabra el doctor César Olivares, excoordinador nacional de la Compín.

El señor **OLIVARES**.- Señor Presidente, agradezco la invitación.

La verdad es que para mí es un honor estar en el Congreso Nacional nuevamente hablando de licencias médicas, a pesar de que desde el año pasado estoy retirado, no a los cuarteles de invierno, sino a los cuartos de la atención asistencial. Hoy trabajo en un Servicio de Alta Resolución, en una comuna del sur de Santiago, cuestión que me tiene muy satisfecho, ya que las tareas administrativas durante muchos años, me tuvieron confinado a no atender pacientes, cuestión que es el *leitmotiv* de mi vida profesional.

Hoy me voy a abocar al tema de las licencias médicas, aunque yo creo que la comisión tiene claro que la Compín no es solo licencias médicas, sino que abarca un gran ámbito de tareas

que tienen directa relación con la seguridad social y con el sistema de protección social.

Según entiendo, el gráfico que estoy mostrando fue exhibido en algunas de las anteriores presentaciones. Nosotros agregamos una actualización de los datos que obtuvimos del año pasado, y vemos en este gráfico que hay tres períodos en que se produjeron bajas en lo que yo he denominado la producción de licencias médicas. Una baja que se produce en 2004 y que tiene varias explicaciones. Una, es que en el segundo semestre de 2003 se presentó un proyecto de racionalización de los subsidios de incapacidad laboral y licencias médicas, proyecto que fue ampliamente debatido y rechazado, porque implicaba una serie de transformaciones que no iban en beneficio de los trabajadores enfermos.

Ese proyecto contenía una serie de sanciones, sanciones que, con posterioridad, fueron recogidas en la ley N° 20.585, que fue promulgada años después.

En ese año se produjo una baja de aproximadamente 272.000 licencias. La producción de licencias disminuyó en el país, lo cual tuvo que ver con el fenómeno comunicacional del caso de la doctora Cordero. Parece que los productores de licencias médicas se asustaron y disminuyó la producción. Es la única explicación que hemos encontrado hasta el momento.

No obstante, cuando se dieron cuenta de que no había proyecto de ley con las licencias, uno puede ver la forma en que se dispararon las licencias médicas hasta el 2011, año en que se produce una baja de aproximadamente 100.000 licencias médicas menos que el año anterior, baja que tiene que ver con la rigurosidad en la evaluación de las licencias. Hay instrucciones precisas de las autoridades de ser rigurosos en la evaluación de las licencias; aumentan las cifras de rechazo y disminuye el número de licencias médicas; no obstante -cosa curiosa- el gasto en el Subsidio de Incapacidad Laboral subió notablemente ese año.

Las explicaciones que se pueden dar para ese fenómeno es que fueron rechazadas las licencias de menor costo. Todos sabemos que los trabajadores que tienen licencias de menor costo son aquellos que tienen más bajos ingresos. En cambio, al parecer, las de más altos ingresos no se rechazaron, razón por la cual el gasto en subsidio sube ese año.

La otra gran baja que se produce, de acuerdo con las cifras que hemos recolectado, es en 2018, cuando se produce una

disminución de alrededor de 740.000 licencias médicas menos que el año anterior. Es sorprendente una baja tan importante y creo que ello puede deberse a que durante 2016, 2017 y 2018 se aplicó rigurosamente la ley N° 20.585, sancionando a médicos y haciendo denuncias a la Fiscalía Nacional.

Recuerdo que en las postrimerías de mi retiro teníamos alrededor de 96 profesionales médicos denunciados por emisión incorrecta o francamente fraudulenta de licencias médicas y, según entiendo, ya hay un par condenado por la justicia.

No cabe la menor duda de que partir, en el año 2000, con 800.000 licencias médicas y llegar a casi 5 millones, en 2017, es un aumento impresionante, que no tiene explicación en temas de salud y sanitario. Según nuestra experiencia, aquí hubo francamente un abuso de este beneficio. Queremos ser muy claros que no es la única causa, pero no cabe la menor duda de que las sanciones que se han consignado hasta el día de hoy en distintas normas son ineficientes e ineficaces para atajar este fenómeno.

Sería importante conocer -no tengo los elementos ni estoy en el lugar en que pudiera abocarme a esos datos- qué pasó en 2018, que baja tanto la producción de licencias médicas. Son casi 800.000, lo cual es una cifra muy importante y, quizás, sería muy bueno solicitar al Ministerio de Salud que informe el porqué de esta baja, ya que tiene que tener algún fundamento.

La historia de las compines ha sido mirada siempre desde el aumento sostenido del gasto en el Subsidio de Incapacidad Laboral; siempre nos hemos fijado en el tema del gasto.

Ya en 1999 las autoridades, en general, estaban muy preocupadas del aumento del gasto.

En Valparaíso se hizo un rediseño organizacional. Lo realizó la empresa Business Design -no sé si existe todavía- que en aquellos años la lideraba el entonces senador de la República, señor Fernando Flores. Ese rediseño organizacional funcionó excelente con el liderazgo de la presidenta de la Compin de la época, la doctora Margarita Estefan, y lo quiero reconocer, para que quede en acta el gran aporte que ella hizo en Valparaíso.

En Santiago y en otras ciudades el rediseño pasó por la puerta de las compines y no entró. Siguieron funcionando como siempre habían funcionado. En esos años, cada Compin dependía del servicio de Salud correspondiente. En ese tiempo había 27 Compin y las 27 funcionaban de distintas maneras.

En 2012 se amplía el sistema informático del Fonasa a todo el país, excepto en Concepción, que tenía un sistema propio, que había sido desarrollado con fondos del Banco Mundial y que era muy eficiente y muy bueno, porque estaba hecho desde el punto de vista de la Compin.

En el marco del proyecto de reforma y modernización del Estado se formula el proyecto de licencia médica electrónica.

En 2003 se presenta este proyecto de racionalización del subsidio; en 2005 viene el gran problema para la Compin, con la reforma de la Salud porque pasamos a depender de las secretarías regionales ministeriales de Salud, lo que genera una serie de incoherencias y problemas al inicio del trabajo, en el marco de la autoridad sanitaria.

Podría contar algunas anécdotas. Por ejemplo, una seremi me dijo, en algún minuto, que ninguna licencia médica podía salir si no era con la firma de ella, porque ella era la autoridad que representaba, y a los dos días me llamó y me dijo: "César, tengo un resorte en el pulgar de tanto firmar.". Se produjeron cosas como esa.

Ahora, tampoco había una organización clara. Cuando se empieza a discutir la reforma de la salud, muchas personas no conocían lo que era la Compin y querían que dependiera de una oficina de atención de público de la autoridad sanitaria. No había una dimensión de lo que significaba la Compin y creo que esa situación se mantiene hasta el día de hoy, porque las actividades de la Compin son bastante desconocidas; por lo único que se nos conoce es por las licencias médicas. Y digo: "Se nos conoce", porque la Compin pareciera que fuera de estas instituciones u organizaciones en las que uno entra, pero nunca sale, es decir, el corazón se queda ahí.

Luego, en 2006, viene la normativa de la licencia médica electrónica; en 2008, la reforma Previsional que se lleva las denominadas, hasta ese momento, pensiones asistenciales, que se van a la Superintendencia de Pensiones; sin embargo, nos dejan una colita, que son las pensiones de invalidez del sistema INP y que perfectamente podrían haberse ido a la Superintendencia de Pensiones y aliviar un poco el trabajo de la Compin y dedicar más recursos profesionales, técnicos y administrativos a la tarea de las licencias médicas.

Un tema que podría abordarse en el futuro sería llevarse esas pensiones a la Superintendencia de Pensiones, dado que precisamente esa superintendencia aplica normativas basadas en

el decreto ley N° 3.500 para evaluar, en forma muy correcta, con un baremo. En la Compín se hace con lo que se denomina "ojo experto", es decir, en base a la experiencia de los profesionales que allí trabajan.

En 2009, para aprobar el presupuesto de Salud, se solicita en el Congreso una evaluación comprensiva del gasto, que la hace la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso a través del Centro de Estudios y de Asistencia Legislativa de la misma universidad, evaluación comprensiva del gasto que considera una serie de reformas y cambios. Sería interesante que las propuestas que hace el Centro de Estudios y Asistencia Legislativa de la Universidad Católica de Valparaíso las conociera la comisión; están publicadas en las páginas de la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda.

En 2010 parte la nueva ley de discapacidad -la menciono, a pesar de que no es un tema de licencias médicas- que ocupa a las compines, toda vez que da una mirada absolutamente diferente a la evaluación de la discapacidad, lo que tensiona a las Compín. Costó bastante tiempo regularizar la situación contractual de los trabajadores que eran "contratados" para desarrollar esa tarea, porque, en verdad, eran compras de servicios y ni siquiera eran contratados a honorarios. Luego, una gran cantidad de esos funcionarios fueron resueltos con la figura de honorarios con la calidad de agente público, una modalidad que aprendimos en esos tiempos para resolver el tema.

En 2012 parte la licencia médica electrónica con una serie de dificultades; en 2009, se instala el Fono Compín -entiendo que ustedes también han escuchado hablar de este fono-, en el que se gasta una cantidad gigantesca de plata. Inicialmente el diseño del Fono Compín fue hecho en la Región Metropolitana, Moneda 1040, que ha tenido tantas dificultades. La idea era que fuera atendido por funcionarios de la Compín y que parte del tiempo estuvieran dedicados a atender con el conocimiento que tienen, pero la autoridad de la época, y cuando digo la autoridad me refiero a una sola persona, decidió que esto había que externalizarlo en un *callcenter*, lo cual significó una serie de dificultades porque los *callcenter* no tienen el conocimiento completo del procesamiento de la licencia médica y responden solo a través de *tips*, porque si no, dentro de su disciplina laboral, son sancionados.

Por tanto, se generó un susto muy grande porque había muchas licencias médicas atrasadas, además del plan de los 90 días,

que fue denominado "la compitón". Efectivamente, en 90 días se disminuyó el número de licencias médicas atrasadas, que aproximadamente en ese momento eran 95.000.

He visto por la prensa una danza de números; unos dicen 27.000, otros 300.000, porque se incluyen las de reembolso. Es una danza de cifras que no da cuenta de la realidad. El atraso en Compín siempre ha sido histórico y tiene muchas causas.

Si ustedes ven el aumento de las licencias médicas, de 800.000 a casi 5 millones el año antepasado, habría que compararlo con el aumento de los recursos humanos, financieros, de infraestructura, de tecnología, es decir, el *know how* de la Compín; ¿qué pasa ahí adentro? Eso no ha aumentado de la misma manera. Si, por ejemplo, nos hubiera aumentado el personal y todo lo que he mencionado en 500 por ciento, como es aproximadamente el aumento, quizá, la realidad sería otra.

En 2009 se resolvió en 90 días el atraso. Entiendo que ahora en menos tiempo se ha resuelto, según he visto por la prensa, el atraso de 27.000 licencias. En 2009 también se incorporaron archivos planos en la Caja de Compensación Los Andes, notificaciones por Correos de Chile, que era solo para decirle a la persona cuándo su licencia estaba rechazada o reducida. Sin embargo, los reglamentos dicen otra cosa, que debemos comunicar todo, sobre todo cuando nos pasamos de 7 días, reglamentos que jamás se han cumplido. Esa es la realidad.

En 2010 se implementa el pago de la licencia médica a través del BancoEstado. Hasta ese minuto los trabajadores tenían que ir a cobrar las licencias médicas de pago directo a la Compín, donde recibían un cheque, cuestión que era tremendamente engorrosa. Eso fue implementado primero en Concepción.

Debo reconocer el trabajo y la innovación que hizo el doctor Tito Forero, en esa época presidente de la Compín de Concepción, pues su espacio físico ya no daba para recibir más gente de la Compín por licencias y los que iban a cobrar. Por eso, implementó con el Servicio de Salud, este pago a través de BancoEstado y se generó una forma distinta de pagar las licencias de pago directo, cosa que fue bastante agradecida por los usuarios. Por cierto, hoy no agradecen el atraso que hay con respecto al pago.

En 2010 también se incorpora Concepción al Sistema Informático de Licencias Médicas -yo les había dicho que ellos tenían uno propio- y parte la licencia médica electrónica.

En 2013, la ley N° 20.585, que persigue las conductas abusivas, fraudulentas o ilegales, se cambia de archivos planos a licencias médicas digitalizadas para las cajas de compensación y aparece una cuestión que fue una esperanza bastante grande para los médicos contralores de las Compin, que es el reglamento sobre guías clínicas referenciales relativas a los exámenes, informes y antecedentes para respaldar la emisión de las licencias médicas.

En 2017 se reformulan indicadores que siempre eran fijados por organismos externos. Se implementa un proyecto denominado ISA 20.585, que es una plataforma interoperable entre la Compin y las isapres, para poder dar cuenta de una tarea nueva que nos había obligado la ley N° 20.585, a la cual haremos referencia prontamente.

Se hacen auditorías de licencias médicas electrónicas por parte de auditoría del ministerio; se incorpora una de las tareas de la Compin al Sistema de Gestión de la Calidad con la norma ISO 9.001; se implementa una nueva versión del sistema informático y se aplica rigurosamente la ley N° 20.585.

A propósito de esa ley, el trabajo nuevo que nos agregaron en esa época fue que las isapres tienen que informar a las Compin de todas las licencias que modifican, es decir, que rechazan o reducen; las Compin tienen que pronunciarse si están de acuerdo o no con ese rechazo o reducción. Eso significa aproximadamente 625.000 licencias más que hay que tramitar en las Compin, sobre los casi 5 o 4 millones y tanto que habíamos hablado. Pero, además, aquí hay una incongruencia, porque el Decreto Supremo N° 3, reglamento de licencias médicas, sigue proporcionando a los trabajadores que estén en desacuerdo con lo que resolvió su isapre, la posibilidad de reclamar ante la Compin. Por lo tanto, muchas veces, se produce que tenemos un rechazo por la ley N° 20.585, tenemos una aprobación por el Decreto Supremo N° 3 y tenemos un enredo mayúsculo que a veces tiene que ser resuelto en la Superintendencia de Seguridad Social. Todo eso, evidentemente, se traduce en tiempos de espera para los trabajadores.

Ahora bien, dentro de las características del sistema ustedes deben haber oído hablar de que existen las licencias médicas de pago directo, de reembolso y de cajas de compensación. Ahí están los porcentajes que representa cada una. Llama muchísimo la atención que se hablara en los medios de comunicación de

27.000 licencias atrasadas y de 300.000 licencias en estos meses.

El cuadro que ustedes observan está en este minuto en la página del Ministerio de Salud, en los documentos de la entrega de gobierno, es decir, en marzo de 2018 se entregó una cifra de atraso de licencias médicas de pago directo de 67.000 licencias; si incluimos las que tienen peritaje, a las que hay que hacer peritaje, habría un atraso de 82.000 licencias médicas. La Compín nunca ha ocultado información sobre los atrasos, siempre los hemos tenido. Hay personas que por supuesto miran con un criterio muy simple el tema y señalan que 30.000 licencias atrasadas en la Región Metropolitana son equivalentes a tres días de trabajo. Me parece que es un criterio simple de mirarlo, pero es una forma de mirar el tema también, que no habría que escandalizarse mucho.

El señor **CRISPI** (Presidente).- ¿Se dice que las 80.000 licencias son tres días de trabajo?

El señor **OLIVARES**.- No, 30.000 son tres días de trabajo. O sea, 82.000 serían ocho o nueve días hábiles de trabajo. Es una forma de mirar el tema, pero no nos parece que sea la más adecuada.

Creo que se debe profundizar mucho más en el análisis, con esto quiero decir que los temas de los atrasos de licencias médicas son conocidos en la Compín desde hace mucho. Además, es un sistema absolutamente fragmentado, disperso. Por ejemplo, en el área de salud, como ustedes pueden ver en esta imagen - esto lo tomamos de una presentación donde deciden todos los actores que están involucrados en distintos temas relacionados con la salud- solo de la institucionalidad pública en Compín tiene que ver el Ministerio de Salud, la Superintendencia de Salud, la propia Compín, la Superintendencia de Seguridad Social, la Superintendencia de Pensiones, el Fondo Nacional de Salud, los servicios de Salud, el Instituto de Previsión Social, y cada uno tiene algo que decir al respecto.

Creo que hay que analizar con profundidad qué pasa con los actores involucrados en materia de una licencia médica. Estamos dejando fuera, por cierto, los grupos de interés, que tienen un papel relevante, y los actores privados que, obviamente, también tienen un papel relevante.

En materia de infraestructura, hay una obsolescencia de esta, considerando el concepto amplio de lo que es infraestructura. Puse el terremoto de 2010 para que queden claras algunas cosas.

Hubo muchas Compin que fueron destruidas. Recuerdo que en Talca, hace un par de meses, fue inaugurada una nueva instalación y la Compin de esa ciudad perdió un 50 por ciento de su infraestructura. Entonces, quedaron en una situación paupérrima de trabajo.

Sinceramente, quiero reconocer los esfuerzos que hacen los funcionarios de la Compin. Con Carmen Luz y con los distintos gremios hemos trabajado mano a mano, lo que no ha estado exento de discusiones ni de enojos entre nosotros, pero la verdad es que los funcionarios de la Compin y los gremios han hecho grandes esfuerzos para resolver los problemas.

Pero aquí hay que hacer un esfuerzo mayor, que tiene que ver con la normativa, con el financiamiento, con la infraestructura. Hay que aplicar un modelo de gestión a los espacios físicos, hay Compin que están en una situación de ilegalidad respecto de permisos municipales, de sistemas de seguridad, de condiciones sanitarias y ambientales y, sobre todo, de accesibilidad.

Perdonen la franqueza, pero somos los campeones en materia de evaluar la discapacidad a través de un instrumento muy avanzado. Tanto es así, que el año pasado tuvimos el honor de ser invitados al Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades en Ecuador, para mostrar nuestro modelo de evaluación de la discapacidad, a petición expresa del Presidente Moreno y con una gran preocupación de nuestro embajador en Ecuador, que es una persona en situación de discapacidad, al igual que el Presidente Moreno.

La verdad es que fuimos a dar clases de cómo evaluar, pero en las Compin los que damos clases no tenemos accesos adecuados para que las personas con discapacidad se puedan evaluar. Es una contradicción tremenda.

Los déficits que tiene el sistema informático son enormes. En primer lugar, este sistema informático fue creado para la gestión financiera del Fonasa, precisamente porque el gasto aumentaba. Las Compin no tenían ningún sistema, por tanto adoptaron este y a lo largo de los años se les fue haciendo parches y modificaciones, para que fuera más amigable desde el punto de vista de la tarea que tiene la Compin, que es muy distinta al aspecto financiero que tiene Fonasa.

Hay una relación indirecta de las Compin con el proveedor informático, es decir, el sistema era absolutamente regulado y controlado por el Fondo Nacional de Salud y hay que pedirles

permiso a ellos para cualquier cosa que uno quiera obtener del sistema. Como además es un componente de la plataforma tecnológica del Fonasa, cuando falla algo, que puede ser el certificador, que no lo ocupamos nosotros, sino cuando alguien compra un bono, falla el sistema de las licencias médicas, porque está todo integrado.

Además, no dispone de reportes en línea, no podemos sacar reportes en línea. Se dispone de un *data warehouse*, almacén de datos, que es una herramienta informática que existe desde 1998 en el Fondo Nacional de Salud, que no ha tenido mejoras ni actualizaciones ni mantención, y eso entrega una fotografía del momento. Por tanto, para la gestión de la Compín no es bueno.

En materia de inducción y capacitación de los funcionarios, debo decir que no hay políticas de inducción para los funcionarios. Por tanto, hay un desconocimiento enorme de la normativa y de los manuales existentes. Hay manuales en los cuales se trabajó en 2006, 2007, fueron compromisos de gestión, pero los funcionarios los desconocen, porque no se les hace una inducción adecuada. Y no hay perfiles de cargos destinados a que la gente con las mejores competencias y conocimientos en esta materia, sobre todo en cuanto a seguridad social, puedan trabajar en las Compín. Por tanto, se aplican criterios basados en la experiencia.

Cuando ingresé a trabajar en la Compín, y permítanme hacer un reconocimiento a la persona que me enseñó todo lo que hoy sé de Compín: mi secretaria, la señora Leonor Hormazábal, que era muy recta, por cierto, no le gustaba a todo el mundo. Pero ella fue la que me enseñó, ella me llevó un montón de licencias y me dijo: Doctor, ahí tiene para que resuelva. Entonces, empecé a resolver: aprueba, rechaza, reduce. Al poco rato, volvió con un poquito de licencias y me dijo: Mire, estas están bien; todas estas otras están mal. Aquí tiene el decreto N° 3, aquí tiene esto, léaselo. Ella me lo enseñó y le hago un gran reconocimiento a Leonor Hormazábal. Si la Compín hubiese sido hábil en ese minuto, debería haberla hecho estudiar derecho, ingeniería, algo, porque habría sido una gran colaboración en las Compín.

Los cursos en capacitación que se hacen para las Compín son cursos generales que tienen que ver con la autoridad sanitaria. Habitualmente son Excel básico, Word y algunos sistemas de

bases de datos, que en realidad no tienen ninguna relación directa o específica con el rol de la Compin.

Nosotros pensamos que hay que hacer una serie de modificaciones legales en el corto plazo para resolver el problema que tenemos hoy. Hay que revisar los alcances del decreto N° 7, que tiene un título muy largo, sobre guías clínicas referenciales relativas a los exámenes, informes y antecedentes que deberán respaldar la emisión de licencias médicas. Como se trata de guías clínicas referenciales, muchas personas entienden que referenciales se refiere a que si se quiere se toma o se deja, que solo es una referencia. Al analizar desde el punto de vista de la hermenéutica la palabra referencial, en realidad es obligatoria, es hacer referencia a algo, así lo dice la Real Academia Española y los estudiosos de la hermenéutica.

Por tanto, hay que quitar esto de referencial y, por supuesto, los alcances del decreto N° 7 debieran abarcar muchas más patologías que las que tiene hoy. Creo que es un número insuficiente de patologías y debería contener, por supuesto, las excepciones. Este protocolo estandarizado a lo largo del país debería contener las excepciones. Voy a poner un ejemplo un poco esquemático, pero para ilustrar lo que estamos pensando, no es lo mismo un resfriado en la hermosa ciudad de Punta Arenas, que un resfriado en Arica. Por tanto, quizá tres días en un lugar no pueden ser tres en el otro. Es un esquema para ilustrar lo que estamos pensando. Creemos que deben contener las excepciones, pero deben de carácter obligatorio; o sea, un resfriado no puede tener una licencia por siete días, es otra cosa cuando se tiene siete días de licencia.

Por cierto, estos protocolos deben ser validados científicamente y para eso deben participar las sociedades científicas, las instituciones involucradas, debe haber un trabajo conjunto bastante serio y científico al respecto.

Además, esto debe ser de carácter obligatorio para las contralorías médicas de las Compin y de las isapres. No tiene por qué haber evaluaciones de manera distinta entre el llamado seguro privado y el seguro público.

A propósito de eso, las isapres rechazan muchas licencias y tiene que ver con que tienen tres días para resolver sobre las licencias, si no reciben los antecedentes, la rechazan. En definitiva, la Compin va a tener que pronunciarse a través de la ley N° 20.585, habrá tiempo para que lleguen los

antecedentes a la Compín; o sea, de cierta manera también estamos haciendo un poco la pega que debiera hacer la Isapre. Perdón que sea tan coloquial, pero quiero ser enfático en algunas cosas que creo necesario resolver.

Ahora bien, modificar el decreto con fuerza de ley N° 44 derogando los artículos 10° y 11, modificando el artículo 8° va a permitir que no sea necesario tener a la vista las liquidaciones de remuneraciones, que muchas veces los empleadores o los propios trabajadores no las entregan a tiempo, lo que genera una enorme demora, lo que se traduce en que no se paga la licencia.

Tengo entendido que en la entrega de gobierno quedó en la Superintendencia de Seguridad Social prácticamente listo el mensaje. Incluso, creo que había que cambiar solamente el pie de firma, pero sobre esta modificación desconozco si se habrá avanzado. Sería importante preguntar al Ministerio de Salud si ha avanzado en la modificación del DFL N° 44.

Proponemos que es importante, así como hoy en las patologías con garantías explícitas en salud otorgamos garantías de acceso de oportunidad, protección financiera y calidad, incorporar la protección y la garantía del reposo. Incluso, hasta podríamos pensar en que no fuera una licencia médica, sino fuera parte del protocolo GES.

Así como nunca entendimos -lo hicimos saber en su oportunidad- por qué la ley Sanna, que es un seguro de acompañamiento de los niños y niñas con estas patologías tan graves y tan serias, se transformó en una licencia médica que tiene que ver la Compín; o sea, más pega para la Compín.

Es curioso en el país que cuando hay problemas que atentan contra la fe pública muchas personas se acuerdan de la Compín. Cuando se trate de licencias médicas no hacen pedazos, por supuesto, y muchas veces tienen razón.

Recuerdo, por ejemplo, que nos metieron el tema de la ley Sanna como una licencia médica; recuerdo que hubo problemas en algún minuto en las evaluaciones de las Fuerzas Armadas y de Orden y Seguridad. Alguien propuso, para dar transparencia, que un médico de la Compín participara en estas comisiones de evaluación. Una comisión propuso esto en su minuto. Nosotros estábamos aterrados porque era más trabajo sin recursos -eso ha sido histórico-, sin financiamiento, sin personal, sin tecnología.

Actualizar el decreto N° 3, que es el Reglamento de Autorización de Licencias Médicas, eso es obligatorio, pero también es importante analizar la coherencia del artículo 46 del decreto N° 136, que es el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud, que me parece fue modificado en 2013 -no lo recuerdo bien-, que tenía como objetivo señalar que los presidentes de las Compin no siguieran siendo médico, sino que fuera cualquier profesional de la autoridad sanitaria.

Ahí tuve esperanza, porque dije, cuando me jubile voy a postular para ser jefe de un departamento jurídico, o también ser jefe de ingeniería de algo, no sé. No se trata de desmerecer ninguna profesión, pero siempre he pensado que pastelero a tus pasteles, y es difícil decidir sobre una invalidez de causa sanitaria *per se*.

Además, fíjense ustedes que el artículo es bastante complejo porque dice: Las Compin estarán integradas por profesionales que sean funcionarios de la Secretaría Regional. Entonces, ¿los funcionarios administrativos, los técnicos, los auxiliares?

¿Somos comisión? Sí, fuimos alguna vez comisión. Incluso, recuerdo haber visto un cartel en la puerta de entrada de la comisión que decía: Honorable comisión en sesión.

Parece que nos quitaron la honorabilidad.

No cabe duda de que la comisión hoy se reúne para analizar los casos de discapacidad, porque la ley nos obliga, y porque hay plazos que cumplir en materia de discapacidad, pero antiguamente uno se reunía para discutir las licencias complejas, por ejemplo, un resfriado de 7 días. El doctor decía, esto hay que analizarlo en la comisión, no puede ser un resfriado más de 7 días. Nos reuníamos y era la honorable comisión.

Hoy no es una comisión. Es un médico contralor el que decide si se aprueba, se rechaza, se reduce o amplía. Ese concepto de ampliación de la licencia médica está muy escondido que permite, por ejemplo, resolver grandes problemas que hay en materia de licencias maternales.

En mi experiencia de tantos años en la Compin, sinceramente, nunca jamás vi ampliación de una licencia isapre. No la vi; no me tocó verla.

La licencia médica electrónica tiene una serie de dificultades, pero una de las grandes dificultades es que los empleadores no están obligados a estar adscritos al sistema,

por lo tanto, hay que propender, de alguna manera, a la obligatoriedad de los empleadores de adscribirse al sistema.

No creo que hoy haya algún empleador que pague sus impuestos por papeles; todos los hacen por internet. Algo debemos hacer.

Por último, analizar la coherencia de los algoritmos de las redes neuronales, que es lo que hacía referencia Carmen Luz. Tienen que ser coherente con el decreto N° 7, con las normas. No puede ser que en este minuto tengamos redes neuronales para un tipo de licencia médica, que son las electrónicas, y para las otras no tengamos. Es decir, las licencias de nuestros trabajadores enfermos están siendo evaluadas de distintas maneras.

Debo ser bastante franco y enfático. Me opuse tenazmente a que se aplicaran las redes neuronales de esta manera, sin estar de acuerdo con las normas.

También debo reconocer que el futuro tiene que ver con la informatización de la sociedad, pero parece que a nosotros el exceso de papel nos entusiasma, creemos que nos hace bien. Sin embargo, hay sociedades y países mucho más pobre que Chile, con escasos recursos, que incluso están eliminando el certificado de nacimiento para presentarlo en distintas partes porque todo el dato está en el código de barra de los carné de identidad.

Las redes neuronales, además, necesitan un directorio -yo les llamo así-, un grupo de trabajo que verifique el comportamiento de estas redes.

Todos sabemos que en materia de inteligencia artificial las redes aprenden lo bueno, pero también aprenden lo malo, por eso cada cierto tiempo hay que estar corrigiendo los defectos que va adquiriendo la inteligencia artificial.

Repito, soy un extraordinario partidario de la informatización de la sociedad; soy un viejo adelantado en ese sentido: uso wasap, uso las redes sociales; ahora que no soy funcionario público, uso tuit para emitir mis comentarios, para algunos es inadecuado, otros me aplauden, pero no estoy en contra de la informatización, todo lo contrario.

Precisamente, creemos que la Compin necesita más informatización, más inteligencia artificial, pero con responsabilidad legal, de acuerdo con las normas que nos rigen, las que tenemos o las que se vayan a hacer.

Las desviaciones que tiene la inteligencia artificial pueden generar graves problemas, más aún si tenemos inteligencia artificial aplicada a un tipo de licencia y a otro no.

Soy partidario de que en el futuro exista la medicina predictiva y la preventiva sea parte de esa medicina predictiva, para que ustedes entiendan que tampoco estoy en contra de la redes neuronales, sino que creo en su corrección y en su perfección.

Señor Presidente, gracias por escucharme.

El señor **CRISPI** (Presidente).- Muchas gracias, doctor.

Ha sido una presentación bien completa, que abre varios temas, que espero podamos recoger para las conclusiones.

En particular, me parece grave lo que señala respecto de las incongruencias que hay en las aplicaciones de las guías médicas y los distintos decretos de ley que por algo están, porque están para construir herramientas que se apliquen para ejecutar la entrega de las licencias médicas. Eso lo preguntaré al final.

Tiene la palabra el diputado Nino Baltolu.

El señor **BALTOLU**.- Señor Presidente, quiero agradecer al doctor su presentación. En primer lugar, me llamó la atención una lámina que decía, pago de licencias médicas por la Compín, 15 días, 63 por ciento; otra, de reembolso, 45 días. ¿Podría explicar a qué se debe esta diferencia?

¿Qué hace la Compín? Porque me imagino que la Compín es la pagadora, pero se demora 15 días en pagar.

Quiero saber eso porque me llamó la atención. ¿Estoy equivocado en mi apreciación?

En segundo lugar, cuando habla de inducción y capacitación, ¿de quién depende que se hagan esas capacitaciones? Porque si ese es el cuello de botella que tenemos, lo primero que tendríamos que hacer es especializar a las personas que están a cargo de las licencias.

En tercer lugar, ¿las demoras son porque falta dinero para pagar las licencias? Tal vez, sobra dinero y se pueden pagar, si es que acaso el funcionario que firma las licencias fuera buena persona y dijera: páguese, y no le importara. Lo digo, porque antecesores suyos dijeron, en algún minuto, que había falta de recursos económicos.

El señor **CRISPI** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Juan Luis Castro.

El señor **CASTRO** (don Juan Luis).- Señor Presidente, por su intermedio, para que el doctor Olivares comprenda bien, le quiero hacer un breve comentario. Nosotros estamos intentando combatir el abuso de este instrumento de seguridad social, abuso cometido a veces desde las mismas instituciones, como las compines, como demoras en los trámites, en los peritajes; abusos cometidos por médicos, que sobreextienden licencias médicas sin mérito; abusos de empleadores, que crean empresas de papel para pagarles licencias, mientras buscan trabajo, a personas cercanas a ellos; abusos incluso de usuarios, que simulan enfermedades a objeto de tener una ganancia y usar el tiempo de justificación en otra razón.

El actual sistema que ha quedado en la obsolescencia, en sus formas de implementación y en los resguardos que permitan evitar los abusos de los distintos actores del sistema.

Dicho eso, le quiero pedir al doctor Olivares que nos diga de qué forma colisionan el decreto N° 3, que es el origen, la madre del sistema -año 80, 81-, y la ley N° 20.585, que buscó ir a perseguir el abuso, en cuanto a los inductores de licencias, de reposo. Usted dijo: "Aquí hay colisiones que hay que entender, que son complejas.". ¿Cuáles son las colisiones?

También le quiero preguntar al doctor Olivares qué resultado ve de la aplicación de la ley N° 20.585, que lleva cinco o siete años de aplicación y que, en su momento, se puso como el gran instrumento que iba a resolver los problemas del abuso. Así se presentó durante la primera administración del Presidente Piñera Uno. ¿Cuál ha sido es el resultado, a juicio de usted, que fue coordinador de las compines?

Por otra parte, ¿qué dicen las guías clínicas? Una crítica histórica ha sido que en las isapres no había nadie ligado a la salud. Llegaba una licencia por depresión, iban a una tablilla y decían: "No, depresión: cinco días". Aunque le había dado diez días, le acortan la licencia. Había un sistema automatizado, sin ver al enfermo, sin nada, de recorte sistemático de la licencia médica o de rechazo.

Como médico, quiero saber qué es lo que dicen las guías; por ejemplo, qué le dice al lumbago; qué le dice a una depresión leve o moderada; cuántos días de reposo, qué fundamento tienen esos días de reposo estandarizados; cómo se aplican esos días de reposo o es a tabla rasa. ¿Lo hace un administrativo, hay una enfermera? Cuando un enfermo es sometido a peritaje, ¿lo

llaman para decirle que tienen dudas sobre si el reposo corresponde o no?

¿Qué está pasando con esa guía clínica, que es la está operativa y que la usa todo el sistema?

En tercer lugar, ¿qué le parece el resguardo de la confidencialidad entre la licencia electrónica y la de papel? Nadie está en contra del avance electrónico, mi duda es que hay dos o tres empresas que han crecido, que han engordado, porque son las que llevan el sistema electrónico en Chile, el médico tiene que inscribirse, se paga, que sé yo, ¿cómo garantizamos confidencialidad, cuando hay un privado de por medio, que no sé qué resguardos tiene ese privado para que no haya trasvase de información y de datos? Lo pregunto, porque todo el comercio de la salud busca identificar personas enfermas; la industria farmacéutica sale buscarlos, a seguirle la huella al enfermo. Mientras más se sepa qué enfermedades tienen las personas, hay una industria que va detrás de esas personas. ¿Tenemos seguridad en la licencia electrónica versus la de papel?

Cuatro, ¿qué piensa el doctor Olivares del drama de la licencia corta? Es la licencia que presiona al médico, la licencia del típico resfriado o gripe, en que el médico le dice al paciente que le da cinco días y el paciente le dice que no, porque le pagan desde el cuarto día, que tiene que darle 11 días, y ahí empieza el tira y afloja, y entonces, para no quedar mal, vamos estirando. Esa licencia corta viene del año 80, decreto N° 3. ¿Qué sentido tiene que las licencias de menos de 11 días tengan una carencia de tres días, por qué? ¿Por qué no hay una modalidad distinta, qué ocurre con esto, que es un problema?

Por último, ¿qué ocurre en el mundo más conflictivo, que es el de las enfermedades de salud mental y las enfermedades osteomusculares? O sea, las que no tiene exámenes de sangre, radiografías, elementos objetivos para decir: "Sí, está enfermo, sí está fracturado, sí está operado.", ahí no tenemos dudas, pero qué hacemos en salud mental, qué hacemos en los lumbagos, que componen -usted sabrá mejor el detalle- los grandes volúmenes de cuestionamientos de las licencias médicas que se dan en estos dos mundos. ¿Cómo se aclara eso? Porque hoy todavía existe la institución: "No te preocupes, que yo me consigo una licencia. No te preocupes -incluso de altas

autoridades-, yo me consigo una licencia, porque así justifico.”.

Todo eso aparece como parte de un paisaje en el que se puede transar la licencia, que es un instrumento de seguridad social, y para eso tienen que coexistir un doctor dispuesto, un paciente que va a presionar o a pagar un poquito más y un empleador que hace vista gorda, porque se tomó una licencia médica. ¿Cuántos se tomaron licencias médicas el 16, el 17 de septiembre? Ahora, la semana pasada, los dos primeros días hábiles.

Esas son mis preguntas, señor Presidente, para el doctor Olivares.

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

La señora **SEPÚLVEDA** (doña Alejandra).- Señor Presidente, hay un tema que me preocupa mucho y es el de las licencias médicas de los pacientes que son irrecuperables, pacientes que ya no van a tener licencias médicas pero que tampoco califican para la pensión de invalidez, los SinSin.

Lo conversé con la subsecretaria, la semana pasada, oportunidad en la que le insistí en que ahí hay un vacío legal, algo ocurre en ese intertanto, en el que al paciente le dicen: “Mire, usted no tiene ninguna capacidad de recuperarse.”; pero va al sistema y le dicen: “Usted no tiene pensión de invalidez.”.

La semana pasada, estuve con el superintendente y es dramático. Además, los protocolos que tienen para chequear y, al final, no pasa nada.

No sé si ustedes han conversado de esto, si tienen alguna propuesta y qué piensan en relación con esto.

Segundo, encontré muy interesante lo de la posibilidad de que el reposo también vaya dentro del protocolo GES. Cabe recordar que no solo investigamos, sino que también vemos qué vamos a proponemos para modificar el sistema, y me gustaría que el doctor Olivares pudiera profundizar un poco en esto.

Muchas gracias.

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

El señor **JARPA**.- Señor Presidente, por su intermedio, le quiero preguntar al doctor Olivares, cuál es su opinión, de acuerdo con su experiencia, de la situación que vivimos con

los empleados públicos que, en dos años, tienen más de seis meses de licencia.

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

El señor **CELIS** (don Andrés).- Señor Presidente, por su intermedio, le quiero preguntar al doctor Olivares si hace algún *mea culpa* de las conclusiones a las que se arribaron en aquel congreso que celebró la Compín, el 19 de enero de 2017, en la comuna de Santa Cruz. Recuerdo que a ese congreso asistieron, entre otros, el subsecretario de Salud Pública y usted, y entre las conclusiones a las que se arribaron puedo señalar que "en el taller hemos visto los grandes avances que ha tenido la Compín en este Gobierno, donde por supuesto seguiremos avanzando como, por ejemplo, en mejorar en tiempos de respuesta de diversos trámites." Otra de las conclusiones es sobre el tremendo otorgamiento y uso de licencias médicas, como también la incorporación de la certificación de la discapacidad en el sistema de gestión de calidad del Ministerio de Salud.

Por su parte, el Superintendente de Seguridad Social señaló que estas instancias son bastante positivas, donde vemos que realmente existe una política de cooperación entre las instituciones. Incluso, usted mismo señaló que esa jornada era muy provechosa, lo cual permite controlar y fiscalizar el buen uso de las licencias médicas y de los tiempos de reposo de los trabajadores enfermos. Se agrega que, en su oportunidad, hicieron énfasis en aspectos operativos y registros.

Es decir, cuando uno lee esto y lo escucho ahora, no entiendo nada. Esto es absolutamente contrario a lo que usted dice. Se habla de una Compín que está funcionando fantástico. Entonces, hay dos opciones: o bien, en un año y cinco meses la Compín tuvo un cambio gigantesco y hoy día funciona mal, o usted, en 2017, encontraba que funcionaba bien y ahora, por alguna razón que desconozco, cambió de opinión. Por lo menos, las conclusiones a las que arribó el taller, en el que usted estuvo presente y habló, son totalmente contrarias a lo que he escuchado en esta comisión.

Entonces, me gustaría saber si hay algún *mea culpa*, o bien, o por qué ahora cambió de opinión respecto de lo que usted dijo en 2017, en la Región de O'Higgins.

El señor **CRISPI** (Presidente).- Tiene la palabra la diputada Karol Cariola.

La señorita **CARIOLA** (doña Karol).- Señor Presidente, se ha repetido hartos en el diagnóstico del funcionamiento -parte de la investigación también lo plantea- y de los problemas que hay en la Compin, el tema del personal. En algún minuto los expositores, a quienes les doy la bienvenida y agradezco por haber venido, nos decían que cada vez que se les abría la posibilidad, dentro de la discusión, de establecer nuevas normas y de que se sumaran nuevas funciones a la Compin, les daba ataque, porque si bien es bueno que haya nuevas funciones era bueno para fortalecer ciertas acciones en otros ámbitos, la verdad es que siempre se sumaban pero sin recursos y sin nuevo personal, lo que para la Compin es un problema, porque, con el número de funcionarios que tenemos, es mucha la sobrecarga y no damos abasto. Eso es una realidad.

Sin embargo, hay un punto que he venido planteando y respecto del cual quiero saber qué piensa, particularmente usted, a partir de la función que le tocó desempeñar en algún momento como director. En algún momento se nos planteó por parte del Ministerio, y también se ha constatado en varias oportunidades, que el rechazo de licencias médicas es, comparativamente, muy superior por parte de las isapres en relación con Fonasa. O sea, la tasa de rechazo de licencias médicas de Fonasa es muy inferior a la de las isapres. En cuanto a metodología, si bien es la Compin la que hace la revisión de las licencias médicas de Fonasa, versus las de isapre, que las hacen las propias isapres, que son juez y parte, finalmente, son ellas mismas las que tienen el equipo médico para determinar si las van a aceptar o no y las que finalmente las pagan. Ante eso, propusimos una modificación legal, que nos parecía necesaria, en el sentido de que todas las licencias médicas, independientemente del seguro de salud que tuvieran las personas, fuera público o privado, debían ser revisadas por la Compin, porque es el órgano público que tiene las competencias para poder tomar esa determinación. Pero esa modificación requería el fortalecimiento de la institución.

Por cierto, entiendo el punto que se ha planteado en torno a la falta de personal y todo lo demás. No obstante eso, quiero saber si en algún minuto eso fue un planteamiento, desde el punto de vista de la transparencia y de los procedimientos. ¿Cómo lo ven ustedes? O sea, cómo se aborda aquello, a propósito de todos esos elementos en los cuales, finalmente, a la Compin, en el último procedimiento, le terminan rebotando igualmente

estas licencias médicas rechazadas. Al final, en el último procedimiento, son tantas las que se rechazan, que los usuarios terminan finalmente apelando y la Compin termina revisándolas en el último procedimiento, porque la apelación igual llega a ustedes.

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

La señora **OLIVERA** (doña Erika).- Señor Presidente, por su intermedio, le quiero preguntar a nuestro invitado el diagnóstico de por qué se produce el retraso en la tramitación de licencias médicas y cuáles deberían ser las medidas a aplicar para una mejor resolución de las mismas.

Respecto de la resolución y tramitación de licencias, me gustaría saber si las cifras entregadas públicamente por la autoridad hace un mes son consistentes con las que administran ustedes. Asimismo, quiero saber cómo funcionan los procedimientos administrativos que se aplican en la actualidad, en cuanto a gestión y tramitación de las licencias médicas, en el fondo, saber si están debidamente elaboradas e informadas.

También es importante el tema de la infraestructura. Nuestro invitado señaló que mucha de esa infraestructura no cumple con las normas de regulación municipal. En ese sentido, me gustaría saber qué se está haciendo o qué se ha hecho al respecto, si lo conversan con los municipios, con los alcaldes, y si se ve alguna solución para aquello, porque creo que también es importante el espacio en el que desarrolla su trabajo cada funcionario.

El señor **CRISPI** (Presidente).- Me parece que es enorme la brecha entre lo que aparece ante la opinión pública y lo que hay debajo. Ante la opinión pública, hay un retraso, porque las licencias se atrasan, se acumulan y que cada cierto tiempo la autoridad responsable aprieta un botón, paga horas extras, se resuelven las licencias que vienen; pero el problema no se resuelve y seguimos acumulando los mismos problemas. O sea, lo que aquí se ha descrito son enormes problemas de dependencia jerárquica. Es una institución que tiene múltiples funciones, que se relaciona con distintos actores, en el que hay distintas colisiones entre decretos y guías clínicas, en el que hay múltiples incentivos para rechazar; sobrecarga de trabajo en el personal y asimetría en el funcionamiento de isapres y Fonasa. Es decir, no es una institución que esté funcionando muy bien; es una institución que arrastra distintos problemas

institucionales que, al parecer, no se resuelven, porque de vez en cuando explota públicamente, sea porque hay un caso, porque una persona amenaza con quemarse a lo bonzo en las oficinas de la Compín. Entonces, es responsable inyecta recursos, paga horas extras y el problema se resuelve en la superficie.

Entonces, esta Comisión tiene la oportunidad de hacer propuestas no respecto de los problemas que están en la superficie, porque esos se resuelven con más plata. El problema es que por debajo se mantiene el problema.

No quisiera que nuestro invitado responda ahora la pregunta que le formularé, pero sí quiero hacerle una solicitud.

En el tema de la colisión entre los distintos decretos y guías clínicas, creo que es muy difícil que usted pueda ir al detalle que necesita esta Comisión para proponer soluciones en el informe de conclusiones que vamos a hacer. Por eso, le solicito que tenga la gentileza de enviarnos un documento. En la comisión han sido mencionadas las guías N°3 y N°7, además del decreto N°3, por lo que le pido que haga llegar a la comisión, al igual que las asociaciones, un informe en que se observen en dónde están las colisiones y qué podríamos proponer nosotros, como comisión, para resolver alguna de ellas.

Tiene la palabra el diputado Marcos Ilabaca.

El señor **ILABACA**.- Señor Presidente, por su intermedio, saludo al doctor y a María Luz, con quien nos conocemos hace tiempo, cuando fui abogado jefe de la Seremi de Salud de Los Ríos por cerca de siete años. Por lo tanto, algo conozco respecto del mundo de la Compín.

Asimismo, agradezco la exposición del doctor, porque pone sobre la mesa lo que acaba de decir el diputado Crispi, que es la realidad dura de la Compín. Aquella realidad que muestra que todas las Compín a nivel nacional presentan una escasez de personal "caballo". Si tan solo conocieran la realidad de otros lugares, no solo de Santiago. Obviamente, en Santiago es más notorio, porque tiene seis millones de habitantes, y a la opinión pública, muchas veces, le interesa lo que pasa en Santiago, pero en regiones la situación es muy compleja. Es compleja por varias de las razones que mencionaron, como la escasez de personal, de preparación profesional y de infraestructura.

Recuerdo cuando la Compín de Los Ríos se fue a la costanera, las personas con algún tipo de discapacidad no podían entrar.

La misma Compin ocultaba la situación de las condiciones laborales de los funcionarios que prestaban servicio en el lugar. El segundo piso estaba conectado por una escalera que era una odisea subir, situación que se repite en muchas regiones.

Eso, también, se debe a la dependencia que tiene la Compin de la seremi. Si bien todas responden jerárquicamente a nivel nacional, lo cierto es que en términos administrativos y financieros dependen de la seremi. Sin embargo, muchas veces, para la seremi no existe la Compin. Es un apéndice que se escapa de las funciones que tiene la seremi de Salud, que es la acción sanitaria y la salud pública en general, pero ese apéndice es poco atendido. Por ello, cuando vienen situaciones de crisis, como se ha señalado en la comisión, se le inyectan recursos para tapar eso, que es mucho más de fondo.

Por eso agradezco la presentación de nuestro invitado, porque hace algunas sugerencias de conclusiones para la comisión. Efectivamente, en la medida en que sigamos mirando, tal como señaló el diputado Crispi, que solo la demora es el grave problema, seguiremos teniendo comisión investigadora permanentemente, así como hubo una el año pasado y en períodos anteriores. Lo cierto es que hay graves problemas de falta de personal, de infraestructura y de gestión, además gestión uniforme.

No se puede seguir entregándole funciones a la Compin. Incluso, me tocó estar cuando se aprobó la ley de discapacidad, y los funcionarios de la Compin de Los Ríos estaban desesperados, porque no hallaban qué hacer. Muchas veces había que suplir, como señaló correctamente, a través de la compra de servicios, que es absolutamente ilegal, y, después, con la contratación de honorarios. Con el tiempo se logró traspasar a algunos funcionarios a honorarios a la Compin para poder suplir en ese tipo de situaciones.

No obstante, insisto, debemos ser capaces de tener un modelo de gestión real, que se preocupe de los usuarios, con una mirada hacia ellos, que logre unir los distintos temas: personal, infraestructura y salud de los ciudadanos de nuestro país, que diariamente ven que las licencias médicas no son pagadas a tiempo y que son rechazadas. Como sabemos, existen miles de casos al respecto. En nuestras oficinas distritales nos plantean la desesperación que significa enfermarse en Chile, porque es un doble castigo. Me enfermo, pero tengo que

estar preocupado de ir a la Compín a entregar los antecedentes, con la preocupación de que sea rechazada la licencia.

¿Para qué hablar de los SinSin! Que son aquellas personas que tienen alguna discapacidad o una incapacidad declarada. Por ejemplo, esta semana me tocó conversar con una persona cuyo subsidio de incapacidad era tan bajo, de solo 40.000 pesos, por lo que decidió volver a trabajar. Tuvo otra patología, no relacionada con su incapacidad, por la que tiene seis meses de licencia, pero los seis meses de licencia rechazados. ¿Cómo vive esa persona? Lamentablemente, esa es una situación que persiste en nuestro país.

Si el Ministerio de Salud no es capaz de entregar una solución integral a un problema que es caótico, lamentablemente, el próximo año tendremos una nueva comisión investigadora sobre salud, porque volveremos a tener esos atrasos, que ya son persistentes, y que dicen relación con un tema sistémico y no particular del momento.

Gracias.

El señor **CRISPI** (Presidente).- Quedan 14 minutos de sesión. Todos hicimos preguntas, la mayoría más de una, pero en honor a profundizar los temas y a no seguir en la superficie, sugiero que invitemos a nuestros expositores a la próxima sesión para que terminen de responder las preguntas, pero con el compromiso de no continuar con esa presentación, sino de escuchar las respuestas, para luego continuar con los expositores que faltan.

Tiene la palabra el diputado Raúl Saldívar.

El señor **SALDÍVAR**.- ¿De dónde salen los recursos para pagarle a las Compín? ¿Está adscrito al sistema de salud directamente o al Fonasa? A lo mejor hace falta dinero, entonces habría que poner allí la visión.

El señor **CRISPI** (Presidente).- Intuyo cuál es la pregunta que quiere responder, doctor. Con eso cerraríamos y lo invitamos a la próxima sesión.

Tiene la palabra el diputado Marcos Ilabaca.

El señor **ILABACA**. Señor Presidente, me parece que no han venido a la comisión todas las federaciones de trabajadores. Falta una.

El señor **CRISPI** (Presidente).- Tiene la palabra el señor Cesar Olivares.

El señor **OLIVARES**.- Señor Presidente, tiene muy buena intuición.

Respecto de la pregunta que realizó el diputado Celis, declaro enfáticamente que estoy acá por el amor que siento por Chile y por su gente. Sostengo absolutamente las declaraciones que tuvo a bien leer el diputado Celis; las sostengo y las mantengo.

No soy en ningún caso un apóstata, siempre me he considerado un patriota. Así fui educado, porque pertenezco a las familias que construyeron este país. No soy un apóstata, no me he dado vuelta la chaqueta; permanecí en mi cargo hasta el último día de trabajo por el reconocimiento que tuvo conmigo la subsecretaria Bassa, que es una gran dama y una gran persona. Mantuvieron a todo mi personal y respetaron cada una de mis opiniones, por la experiencia que he obtenido durante mis años de trabajo. No soy un experto en Compín, pero el diputado Celis puede tener la seguridad de que no claudicaré ni me cansaré de mejorar y de trabajar desde donde esté para enmendar las condiciones de los trabajadores de Chile y sus derechos, incluyendo a los funcionarios de la Compín que, en los medios de comunicación, han sido pisoteados y ofendidos en su integridad.

Por su intermedio, al diputado Celis, a quien respeto mucho. Reitero, he recorrido todos los cargos habidos y por haber en la Compín, en todos los gobiernos que nos han presidido en las últimas décadas, y todos ellos han hecho un reconocimiento por mi capacidad de entrega.

El *mea culpa* es quizás que no pude convencer a los parlamentarios de la época para crear una institución independiente que se dedicara a la evaluación de las incapacidades, tanto temporales como permanentes. Mi sueño es contar con una institución que evalúe las incapacidades temporales y permanentes, incluso las de las instituciones castrenses, que en ocasiones tienen serias dificultades de credibilidad.

Espero lograr ese sueño algún día y, por su intermedio, señor Presidente, contar con el apoyo del diputado Celis para lograr ese objetivo, que Chile necesita.

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

La señora **SEPÚLVEDA** (doña Alejandra).- Señor Presidente, varios invitados han planteado la posibilidad de derogar ciertos decretos y resoluciones.

¿Es posible obtener el detalle de lo que deberíamos derogar, o de la propuesta que se debería revisar, a través de la Biblioteca del Congreso Nacional? Porque hay muchos decretos y otro tipo de información sobre la cual deberíamos tener un poco más de detalles.

El señor **CRISPI** (Presidente).- Hagamos la solicitud. No sé si podrán hacer la propuesta, pero al menos que entreguen una sinopsis de lo que señala cada decreto y dónde podría haber colisiones, por ejemplo, respecto de funciones repetidas en distintos decretos.

El señor **CASTRO** (don Juan Luis).- ¿Un estudio comparado?

El señor **CRISPI** (Presidente).- Más que un estudio comparado..

La señora **SEPÚLVEDA** (doña Alejandra).- Es un estudio, porque dice: el decreto tanto, el decreto tanto, el artículo no sé cuánto...

El señor **CRISPI** (Presidente).- Una sistematización de las normas.

La señora **SEPÚLVEDA** (doña Alejandra).- Que nos permitiera saber lo que tenemos que derogar.

El señor **CRISPI** (Presidente).- ¿Habría acuerdo?

Acordado.

La señora **SEPÚLVEDA** (doña Alejandra).- Señor Presidente, dado que estamos trabajando en esta comisión, a muchos parlamentarios nos están llegando testimonios de casos. Aunque usted no lo crea, hay gente que escucha y denuncia que no se les pagan las licencias, personas que tienen problemas en la Compin y en la Suseso. ¿Cómo vamos a canalizar eso, Presidente?

Marcelo Valdés, que es un tremendo dirigente sindical de nuestra región, me ha informado de casos en que no se están pagando las licencias médicas. Entonces, ¿vamos a oficiar a la Suseso? ¿Vamos a escucharlos en una sesión? ¿Cómo lo vamos a hacer?

El señor **CRISPI** (Presidente).- Señora diputada, nos quedan seis sesiones, más dos semanas para redactar el informe. En esas seis sesiones, por supuesto que vamos a citar al ministro, pero tenemos reservadas al menos dos sesiones para recibir testimonios de casos.

Como diputado miembro de esta comisión, en redes sociales he pedido que nos reporten casos.

Hágannos llegar casos a través de la Secretaría, por favor, para organizarlos en las últimas dos sesiones previas a que

cerremos el trabajo de la comisión con la citación al ministro de Salud.

La señora **SEPÚLVEDA** (doña Alejandra).- Ya tengo como cuatro casos.

El señor **CRISPI** (Presidente).- ¿Les parece?

Acordado.

Tiene la palabra el diputado Nino Baltolu.

El señor **BALTOLU**.- Señor Presidente, ¿algún organismo podría informarnos cuáles son las licencias que se retrasan repetidamente? Porque no creo que sean todas las licencias.

El señor **CRISPI** (Presidente).- Señor diputado, en el primer oficio que respondió el Ministerio de Salud, a propósito de una solicitud que había hecho yo antes del funcionamiento de la comisión, hay una tabla donde se establecen las causas y se consigna dónde hay mayores y más casos por distintos tipos de enfermedades.

Esa información está en ese oficio, que fue el primero que recibimos. Ahí está la especificación.

Por último, dado que se encuentra con nosotros el asesor del ministerio, informo a los presentes que hay seis solicitudes de oficios que vamos a reiterar, signados con los números 007, 008, 014, 015, 017 y 019. Están publicados en la página, dirigidos al ministro, a la subsecretaria, a la Superintendencia de Salud, a la jefa de Coordinación Nacional de Compín, al ministro y al superintendente de Seguridad Social, sobre temas que han ido saliendo a la luz en el marco de esta comisión.

Los reiteraremos debido a que ya deberíamos haber recibido las respuestas. Hay otros cuya respuesta está dentro de los plazos, pero de todas formas solicito al asesor que haga las gestiones pertinentes, porque no nos sirve que llegue esa información cuando esté terminando el trabajo de esta comisión investigadora. Nuestra intención es generar recomendaciones que ayuden al país a contar con una mejor institucionalidad en relación con la entrega de licencias médicas.

De tal forma, solicito que nos entreguen la información lo antes posible, sobre todo las respuestas que están dentro de plazo, porque, de otra manera, tenemos otras herramientas para forzar que lleguen.

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

-Se levantó la sesión a las 14.25 horas.

ALEJANDRO ZAMORA RODRÍGUEZ,
Redactor
Coordinador Taquígrafos Comisiones.