

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

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

---

Sesión 7<sup>a</sup>, celebrada en lunes 30 de septiembre de 2019, de 13:01 a 14:31 horas.

#### **SUMARIO:**

- Asistió el señor César Olivares Formas, ex Coordinador Nacional de las Compín, y el señor Fernando González Escalona, Secretario Técnico del Departamento de Salud Pública del Colegio Médico Regional de Santiago.

#### **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, Juan Luis Castro González, Andrés Celis Montt, Marcos Ilabaca Cerda, Carlos Abel Jarpa Wevar, Karin Luck Urban, Erika Olivera De la Fuente, Alejandra Sepúlveda Orbenes y Daniel Verdessi Belemmi.

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

Concurrió a la sesión el señor César Olivares Formas, ex Coordinador Nacional de las Compín, y el señor Fernando González Escalona, Secretario Técnico del Departamento de Salud Pública del Colegio Médico Regional de Santiago.

#### **IV.- CUENTA<sup>1</sup>**

Se recibieron los siguientes documentos en la cuenta.

1.- Oficio de la Subsecretaria de Salud mediante el cual contesta respecto del número de licencias médicas extendidas, aprobadas y rechazadas anualmente en el país, que las materias consultadas fueron informadas por el Ministro de Salud respondiendo un oficio de Fiscalización del diputado señor Crispi en agosto pasado. Respuesta y documento adjunto fue remitido a los correos de los integrantes de la Comisión. Respuesta Oficio N°: 015

2.- Oficio del Superintendente de Seguridad Social, mediante el cual responde a la solicitud de la Comisión y remite minuta con propuestas para el mejor funcionamiento de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN), documento adjunto fue remitido a los correos de los integrantes de la Comisión. Respuesta Oficio N°: 019

---

<sup>1</sup> Los documentos de la cuenta se encuentran en el siguiente link:

<https://camara.cl/pdf.aspx?prmID=62156&prmTIPO=DOCUMENTOCUENTACOMISION>

## **V.- ACUERDOS**

1.- Se acordó oficiar al Ministerio de Salud y a la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, para que informe sobre el número total de licencias médicas impagas durante el año 2019.

2.- Se acordó oficiar a la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, para que informe sobre el número de profesores dependientes de los municipios a los cuales se les ha declarado salud incompatible con el cargo, desagregado por región.

## **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 256<sup>2</sup> del reglamento de la Corporación.**

Habiéndose cumplido el objeto de la presente sesión, se levantó a las 14:31 horas.



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

---

<sup>2</sup> Sin perjuicio de ello, está disponible el registro audiovisual en el siguiente enlace:  
[http://www.democraciaenvivo.cl/player.aspx?STREAMING=streaming.camara.cl:1935/democraciaenvivo&VO\\_DFILE=SES007-2363-20190930.mp4](http://www.democraciaenvivo.cl/player.aspx?STREAMING=streaming.camara.cl:1935/democraciaenvivo&VO_DFILE=SES007-2363-20190930.mp4)

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

Sesión 7ª, celebrada en lunes 30 de septiembre de 2019,  
de 13.00 a 14.29 horas.

**VERSIÓN TAQUIGRÁFICA**

Preside el diputado señor Miguel Crispi.

Asisten las diputadas señoras Karin Luck y Érika Olivera, y los diputados señores Nino Baltolu, Juan Luis Castro, Andrés Celis, Marcos Ilabaca, Carlos Abel Jarpa y Daniel Verdessi.

Concurren como invitados el excoordinador Nacional de la Compín, señor César Olivares Formas, y el secretario técnico del departamento de Salud Pública del Colegio Médico Regional de Santiago, señor Fernando González Escalona.

**TEXTO DEL DEBATE**

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

La señora Secretaria dará lectura a la Cuenta.

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

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

Ofrezco la palabra.

Con el objeto de continuar el cometido de la comisión y dar cumplimiento al mandato, escucharemos nuevamente al señor César Olivares Formas, excoordinador Nacional de la Compín y, luego, al señor Fernando González Escalona, secretario técnico del departamento de Salud Pública del Colegio Médico Regional de Santiago.

Acordamos comenzar con el doctor Olivares, de manera de escuchar las respuestas a las preguntas que quedaron pendientes de la sesión pasada.

De las 13.30 en adelante continuaremos con el doctor González.

Tiene la palabra el señor Olivares.

El señor **OLIVARES**.- Señor Presidente, el número de preguntas era bastante alto. Muchas de ellas tienen respuesta y, otras,

lamentablemente, no, y voy a explicar por qué no tengo respuesta.

El diputado Baltolu comenzó preguntando por una de las láminas de la presentación en la que había diferencias de los tiempos de pago y de tramitación, según el tipo de licencias.

Desde el punto de vista de la tramitación, hay 3 tipos de licencias: Las licencias de trabajadores, cuyos empleadores están afiliados a cajas de compensación, para las que el trámite que hace la Compin es solo la Contraloría Médica, es decir, no verifica el derecho al subsidio ni tampoco hace el cálculo del subsidio, por lo cual el trámite es mucho más rápido y dura aproximadamente 15 días. Es más, el tiempo promedio de tramitación, según me explicaban ayer o anteayer, de las licencias de trabajadores de empleadores afiliados a cajas de compensación estaba cercano a los 12 días, tiempo bastante aceptable. Y en ese número de licencias está aproximadamente el 65 al 68 por ciento de las licencias médicas Fonasa, es decir, estamos hablando de un número importantísimo de licencias que se tramitan en tiempos muy razonables. Pero, repito, la Compin, en este, caso solo hace la Contraloría Médica.

En la presentación habíamos explicado que hace algunos años se instalaron algunos sistemas de archivos planos que permitieron, además, que fuera muy rápida la tramitación entre Compin caja respecto de la Contraloría Médica.

Están las licencias de los trabajadores, cuyos empleadores no están afiliados a cajas de compensación, que son las denominadas de pago directo, y es aquí donde está el gran problema. Este es el trabajador que está físicamente en la Compin reclamando su licencia médica y que, en ocasiones, quiere apagar el incendio con algunos extintores, como ocurrió hace poco tiempo. En el caso de estos trabajadores, cuyos empleadores no están afiliados a cajas de compensación, el 80 por ciento de sus licencias demoran aproximadamente 25 días, por un compromiso de gestión que hay. Pero hay un 20 por ciento..

El señor **CRISPI** (Presidente).- ¿Un 80 por ciento de cuántas que son fuera de caja?

El señor **OLIVARES**.- De ese 13 por ciento.

El señor **OLIVARES**.- Póngalo en 5 millones, para que sea más entendible.

El señor **CRISPI** (Presidente).- Entonces, 5 millones fuera de caja, vía directa.

El señor **OLIVARES**.- Claro, y para ese 20 por ciento del 13 por ciento, como le decía, la Compín realiza la Contraloría Médica, la verificación del derecho al subsidio y el cálculo de ese subsidio. Y aquí es donde tenemos enormes cuellos de botella, y son estas licencias las que han variado las cifras, en la prensa se ha dicho que son 27.000. Nosotros explicábamos el otro día que en marzo del año pasado había alrededor de 82.000, si las sumábamos todas. Y aquí hay un tema importante, incluso confieso -seguramente la señora Carmen Luz (Scaff) no me va a mirar con muy buenos ojos- que hasta pensé, en algún momento, proponer a las autoridades del momento externalizar el cálculo del subsidio que es donde teníamos el cuello de botella.

¿Por qué hago referencia a esto? ¿Por qué razón la caja de compensación demora solo 15 días y nosotros en la Compín demoramos tanto? Cabe preguntarse si los sistemas de cálculo y de procesamiento que tenemos son distintos a los de las cajas de compensación.

Hay un dato importante, la caja de compensación tiene todos los datos que le proporciona el empleador, ya que son los empleadores los afiliados a la caja; pero cabe preguntarse si el sistema de cálculo que ellos tienen es más o menos engorroso que el que tenemos nosotros. ¿Es más moderno? ¿Es más eficiente? ¿Cuál es la razón esencial de por qué el cálculo del subsidio en las cajas de compensación demora mucho menos?

En tercer lugar, tenemos las denominadas licencias de funcionarios públicos o que nosotros denominamos de reembolso, que representan aproximadamente un 20 por ciento del total de licencias médicas Fonasa que se tramitan en las Compín, y aquí el tiempo de tramitación es de 47 días o más. Acá, también se realiza la Contraloría Médica, la verificación del derecho al subsidio y el cálculo del mismo.

¿Qué pasa con estas licencias?

El señor **CRISPI** (Presidente).- Perdón, doctor, en el caso anterior de este cálculo, este 20 por ciento de los 5.000.000 que sería fuera de caja, en el que usted dice que estarían eventualmente estos 27.000, en tiempo promedio, según su cálculo ¿cuánto estarían esperando esas personas?

El señor **OLIVARES**.- Señor Presidente, más de 25 días, o sea, está sobre lo que se ha comprometido en los compromisos de gestión, valga la redundancia.

En el caso de las licencias médicas denominadas de reembolso, que son las de los funcionarios públicos no tenemos al trabajador, al funcionario público, reclamando en la Compin. ¿Por qué? Porque los funcionarios públicos mantienen sueldo, es decir, el reembolso se produce entre el Fondo Nacional del Salud y la institución correspondiente. El funcionario mantiene el sueldo, no va a reclamar a la Compin y, por supuesto, genera una situación, yo diría ocasional, en que no hay una gran preocupación por sacar rápidamente estas licencias, sino por sacar las otras en las que tenemos al trabajador golpeando la puerta para que le paguen su licencia.

El diputado Baltolu preguntaba si había falta de financiamiento para pagar las licencias.

Las licencias de cajas de compensación se pagan con cargo al 0,6 por ciento del 7 por ciento de la cotización de salud.

Históricamente, esa cifra, desde que las cajas de compensación en los años 50 se hicieron cargo para que el sector privado y empresarial participara de la administración de la seguridad social, nunca ha alcanzado para cubrir el gasto en que incurren las cajas. Por tanto, el Fondo Nacional de Salud siempre tiene que sustentar estos déficits y proveer los financiamientos.

Las cajas de compensación han planteado siempre que sería necesario, como mínimo, doblar el porcentaje del financiamiento, elevarlo al 1,2 por ciento del 7 por ciento de la cotización de salud. Ese es un planteamiento que han hecho históricamente las cajas. En lo personal, me parece bastante razonable, para no tener que entrar en el tema de cubrir déficits que pueden ocasionalmente generar atrasos. En el caso de las licencias de pago directo, ocasionalmente en los últimos meses del año.

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

El señor **JARPA**.- Señor Presidente, no sé si tenemos el antecedente respecto de cuánto es lo que está debiendo en este momento Fonasa al Ministerio de Salud, por lo que acaba de explicar el señor Olivares.

El señor **CRISPI** (Presidente).- Señor diputado, voy tomar nota de su pregunta para que el señor Olivares la responda al final de la sesión o, en su defecto, a través de un oficio.

El señor **OLIVARES**.- Señor Presidente, les enviaré la respuesta vía oficio, porque no tengo esa información.

Continuando con mi exposición, en el caso de las licencias de pago directo, es decir, estas en que tenemos al trabajador golpeando la puerta de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (Compin), generalmente, en los últimos meses del año se producen dificultades. Por ejemplo, si se resuelve un número superior a las licencias atrasadas, evidentemente, el financiamiento que estaba planificado se va por encima de lo que ya estaba previsto, por tanto, los dineros no alcanzan.

¿Qué se hace? Se toma de los fondos destinados a las licencias de reembolso para pagar las de pago directo, por lo que el reembolso a las instituciones públicas se atrasa. De ahí surge la cifra que entregó la Contraloría General de la República en algún minuto después de esta cifra de 27.000, me refiero a las 300.000 y tantas licencias, que son de reembolso y que están detenidas. Muchas de ellas no tienen financiamiento, porque si uno mete al sistema 300.000 licencias de una sola vez, significa que todo lo que planificó como gasto en subsidio no va a alcanzar.

Además, es un trámite lento, porque es la Subsecretaria, a través de su subdivisión de Finanzas, la que debe informar sobre estos gastos superiores. A su vez, Fonasa debe solicitar autorizaciones a la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda, trámite que en muchas ocasiones demora.

Es de sentido común transparentar el real gasto en licencias médicas. Estábamos con dificultades en la transparencia, que no es de ahora, sino de siempre.

El diputado Baltolu consultó de quién depende que se haga la inducción y capacitación, que era otro de los temas que mencionamos como complicado. La ley N° 19.882 y su posterior perfeccionamiento, a través de la ley N° 20.955, de 2016, le entrega al servicio civil la facultad de impartir normas de aplicación general en relación con diversas materias en gestión de personas.

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

Hablamos mucho sobre la inducción y del ingreso de los funcionarios públicos, pero muy pocas veces se ha hablado del egreso de los mismos.

El tipo de inducción que requieren las Compín debe ser elaborada, estructurada e impartida por personal idóneo. Las Compín tienen características especiales, porque es un trabajo distinto de otros. Es como si, por ejemplo, quisiéramos conocer lo que se hace en alimentos dentro de la autoridad sanitaria; sin embargo, para ello deberíamos tener una capacitación específica de lo que significa alimentos. Al no existir entidades públicas o privadas que tengan el *know how* de la Compín, debería valorarse la posibilidad de preparar capacitaciones específicas con los propios funcionarios de las Compín, profesionales, técnicos, auxiliares, administrativos, que son quienes mejor conocen los temas que están dentro.

El trabajo de la Compín es un tema complejo, cuesta bastante entenderlo. Incluso, después de más de veinte años, aún hay cosas que estoy aprendiendo, sobre todo cuando se introducen normas o leyes nuevas.

Hay un tema que nos parece importante. La actual institucionalidad jerárquica de las Compín, con su dependencia de la autoridad sanitaria, no permite visualizar adecuadamente las necesidades de la entidad en materia de capacitación e inducción. Creemos que la institucionalidad que hoy tiene la Compín es un tema relevante, si queremos abordar el tema de fondo, no la superficie de los problemas, como de un atraso, porque resolvemos el atraso y volvemos al mismo tema nuevamente.

Por otra parte, los mismos gremios nos plantearon que la autoridad sanitaria de la Región Metropolitana solo gasta 50.000 pesos anuales por funcionario en capacitación, lo cual nos parece una cifra bastante baja en relación con la capacitación que se requiere en las Compín.

El diputado también preguntó quién paga a las Compín, es decir, a los trabajadores. Son fondos provenientes de la Subsecretaría de Salud Pública, que es el empleador de los funcionarios de las Compín; es decir, son pagados por el Ministerio de Salud con cargo al presupuesto de la nación.

Una de las cosas que más le preocupaba al diputado Juan Luis Castro era la colisión que podía existir entre el decreto N° 3 y la ley N° 20.585, que buscó perseguir el abuso. Con la intención de no hacer demasiado extensa esta exposición, esta pregunta va a ser respondida en el documento que nos solicitara el honorable Presidente de la Comisión, diputado Crispi, el cual estamos preparando en conjunto con la Federación, de

manera que sea una visión completa de las colisiones que se producen no solo en materia de licencias médicas, sino de otros temas que aborda la Compín.

También nos preguntó por los resultados de la aplicación de la ley N° 20.585. Al respecto, es pertinente señalar que hasta la promulgación de esta ley las medidas de fiscalización que aplicaba la Compín estaban dirigidas exclusivamente contra el trabajador, y se limitaban al rechazo o a la reducción de las licencias médicas. Esta ley inicialmente concitó a las Compín para aplicarla, y por primera vez se disponía de una herramienta que no solo permitía fiscalizar a los trabajadores, sino también a los emisores de licencias médicas, y además sancionar a aquel emisor que incurriera en conductas fraudulentas, abusivas o francamente ilegales.

La Superintendencia de Seguridad Social, que se ha caracterizado por su seriedad en derecho para establecer las normas que competen para aplicar todas estas nuevas regulaciones por parte de la Compín, impartió instrucciones en el año 2012, pero ya empezábamos en ese año a preocuparnos por la ley de la discapacidad, que algunos señores diputados han hecho referencia sobre lo que significó para las Compín. La verdad es que la Compín empieza a aplicarla en 2016 con rigurosidad.

En ese tiempo se logró denunciar a la Fiscalía Nacional 56 profesionales por conductas que estarían contraviniendo lo dispuesto en el Código Penal y por un actuar indiciario de fraude previsional. En ese tiempo, 2016-2017, se aplicaron alrededor de 319 sanciones a 96 profesionales emisores de licencias médicas y se abrieron cerca 13.000 expedientes de investigación, lo que no quiere decir que en los 13.000 expedientes fueran culpables los profesionales, sino que se investigaron por diversas razones.

Como ustedes ya conocen, las sanciones consisten en una multa de 10 UTM -estoy hablando de las sanciones que puede aplicar la Compín-; la suspensión de la venta de talonarios de licencias médicas y de la facultad para emitir licencias médicas hasta por 15 días, que puede renovarse mientras persista esa conducta del profesional.

Cabe agregar que hay un tema operativo curioso. Si se sanciona al profesional quitándole la facultad de emitir licencias médicas -estamos hablando de licencias de papel y electrónicas-, si se le suspende la venta de talonarios,

también se le debe suspender la posibilidad de utilizar el sistema electrónico que sería homologado al papel. No sé si me explico bien.

¿Quién hace eso? La fórmula que utilizábamos en los tiempos en que yo estaba en la Compín era comunicarnos con Fonasa, la cual se comunicaba con el operador de la licencia médica electrónica y le cerraba la posibilidad de utilizar el sistema electrónico para emitir licencias médicas. Pero no está claro si el interlocutor de los operadores, que son dos empresas, es la Compín, Fonasa o la Superintendencia. Creo que esos son temas operativos interesantes de analizar, resolver y definir.

Ahora bien, ¿en qué circunstancias puede sancionar la Compín? Solo cuando al profesional se le solicita un informe y no lo entrega. Vivimos situaciones curiosas como cuando nos entregaron un informe sobre una fractura de muñeca, en circunstancias de que se trataba de una depresión. Tuvimos que dar por cumplido el requerimiento, porque el profesional entregó el informe y cumplió con lo que decía la ley. Lo mismo ocurre cuando una persona acude a la Compín ante una citación, y por el solo mérito de la ley se termina la sanción o la suspensión.

Creemos que hay que otorgar mayores atribuciones a la Compín en un sentido operativo. El hecho de hacer el seguimiento de un profesional que ha sido sancionado ocupa muchas horas de trabajo, porque se tienen distintas épocas y tiempos en los que se ha sancionado a personas, por lo tanto hay que tener personal dedicado a ver si el profesional a, b o c cumplió los 15 días para el levantamiento de la sanción o si se trajo el informe que se le solicitó.

Como todos saben, esta ley fue aprobada sin dotar de recursos a la Compín, por lo que ha sido un trabajo bastante difícil aplicar rigurosamente esta ley.

El señor **CRISPI** (Presidente).- Doctor Olivares, le pido que sea un poco más sintético, porque, en caso contrario, quedaremos igual de atravesados con la próxima exposición.

El señor **OLIVARES**.- Señor Presidente, el diputado Juan Luis Castro preguntó sobre la confidencialidad de la licencia médica electrónica. No cabe la menor duda de que es un tema que hay que revisar. Las normativas son de 2006 y eran muy avanzadas para la época, pero han pasado 13 años. Creo que llegó el momento de revisarlas desde el punto de vista de la seguridad informática.

Quiero poner en conocimiento de la comisión que se ha detectado, por ejemplo, emisión de licencias médicas electrónicas estando el médico emisor fuera del país, así como prestadores enrolados que nunca han solicitado enrolarse para emitir licencias médicas electrónicas. Esto lo descubrimos gracias a la honestidad de un cirujano plástico que apareció en una región emitiendo licencias médicas electrónicas, pese a que nunca se había inscrito y por supuesto no era él. Todas estas situaciones fueron puestas en conocimiento de la Fiscalía Nacional.

Hay un caso paradigmático de un médico falso que fue enrolado en un momento determinado por la empresa, pero no recuerdo su nombre. Entonces, la pregunta que surge y que siempre me he hecho es a quién corresponde la fiscalización de estas empresas, porque tienen manuales muy bonitos y de lo que hay que hacer para enrolarse. Pero, ¿quién fiscaliza que las personas enroladas realmente sean médicos que pueden ejercer la profesión?

Asimismo, el diputado Castro me hizo una pregunta muy sintética: ¿Qué dicen las guías clínicas? Las guías clínicas o el decreto 7 solo tienen tres capítulos, que son: el primero, de patologías osteomioarticulares, que abarca 18 patologías; el segundo, de patologías respiratorias, que abarca solo 9 patologías, y el tercero está referido a patologías mentales, en el que se establece la secuencia de la licencia y los requisitos que debe adjuntar el profesional para emitirla. En verdad, creemos que esta guía referencial prescribe muy pocas patologías y, además, en esta materia, como propusimos en la exposición, debe eliminarse la palabra "referencial".

A propósito de eso, quiero entregar a su señoría un estudio en derecho que se hizo en algún minuto en la coordinación nacional de las compines respecto del espíritu del legislador en la ley N° 20.585, cuando se discutió sobre las guías referenciales. En resumen, son de carácter obligatorio para todos los actores involucrados en esto.

En relación con la carencia de los tres primeros días -lo denomino copago y no carencia, porque suena muy suave decirlo como esto último-, como planteó el diputado Castro, constituye un incentivo perverso y una presión indebida sobre el profesional médico. El profesional médico que está en una consulta particular o privada va a perder pacientes -algunos ya les llaman clientes-, si no otorga los días que el paciente

está presionando para que la licencia sea de 11 o más días y así obtener el ciento por ciento de su sueldo.

La diputada Alejandra Sepúlveda preguntó por el caso de las enfermedades irreversibles y el de los sin-sin, que es un tema de preocupación de muchas personas e instituciones.

Tal como señaló la subsecretaria Daza, hay un vacío legal, un área gris, porque no está definido claramente cómo abordar la posibilidad de otorgar una verdadera protección a estas personas.

Quiero dejar claro que el problema no se origina en la Compin, porque lo que esta hace es cumplir lo que la norma le exige, cual es que ante una enfermedad irreversible debe rechazar la licencia médica e iniciar el trámite de invalidez. Es decir, autorizar la licencia escapa a las facultades de la Compin, porque, de lo contrario, se estaría desnaturalizando ese instrumento destinado a procurar la reincorporación del trabajador y la recuperación de su capacidad de ganancia.

Asimismo, la diputada Sepúlveda afirmó que le parecía interesante que el reposo esté incluido en los protocolos GES y planteó la posibilidad de hacer una propuesta concreta en ese sentido. Con mucha franqueza, creemos que nuestra experiencia, conocimientos y capacidades escapan a la posibilidad de hacerlo y, por lo tanto, esa propuesta debería ser hecha por el Ministerio de Salud al Consejo Consultivo AUGE, que es precisamente la instancia de carácter asesor y técnico para orientar al Minsal en todas las materias relacionadas con el análisis, evaluación y revisión de las Garantías Explícitas en Salud. En dicho Consejo hay técnicos y profesionales altamente destacados en la materia.

El diputado Jarpa se refirió a los funcionarios públicos con más de 180 días de licencia médica. Es un tema en el que hay áreas no definidas. Tanto es así que lo que está claro es que el jefe superior del servicio tiene la facultad, cuando se han constituido de hecho las situaciones requeridas por la norma, de declarar la vacancia del cargo de una persona.

El señor **BALTOLU**.- ¿Eso se llama incompatibilidad con el cargo?

El señor **OLIVARES**.- Exactamente. Se denomina salud incompatible con el cargo.

Curiosamente, hay un dictamen de la Contraloría General de la República, el N° 17.351, de 11 de julio del año pasado, donde trata de armonizar las facultades que tienen las

comisiones médicas de la Superintendencia de Pensiones con las facultades que se les introdujeron en los artículos 63 y 64 de la ley N° 21.050, en diciembre de 2017, a la Compín, donde dice que el jefe superior del servicio, para poder ejercer la facultad de declarar la salud incompatible con el cargo, debe solicitar previamente a la Compín respectiva que se pronuncie acerca de la recuperabilidad.

Es curioso el dictamen, porque dice que si la respectiva comisión médica concluye que la salud no es irrecuperable, la jefatura del servicio podrá declarar, en el caso que así lo estime, la salud incompatible del servidor.

El rol que se le entrega a la Compín es solo de informar acerca de la irregularidad de un funcionario, pero esto tiene una cosa coloquialmente curiosa. Cuando a los jefes de servicio se les solicita información de por qué está despidiendo a un trabajador que tiene una salud irrecuperable, el jefe de servicio se justifica ante el trabajador, ante los gremios y ante todo aquel que le consulte diciendo que la Compín lo declaró irrecuperable. Es decir, una vez más somos culpables de cosas en las cuales no tenemos responsabilidad, sino que la ley nos obliga a pronunciarnos.

Es interesante leer este dictamen pues ahí uno se da cuenta de las contradicciones que hay en esta materia y que el rol que le toca jugar a la Compín es bastante poco agradable, porque somos los culpables de una situación donde en realidad la decisión la toman los jefes superiores del servicio.

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

El señor **JARPA**.- Señor Presidente, el fin de semana estuve conversando con la Compín en Ñuble y este tema es sumamente complejo. Como él muy bien lo explica, es el jefe de servicio.

¿Qué está pasando en Ñuble? Los alcaldes están pidiendo a los profesores que están a punto de jubilar, para no pagar, aplicar este decreto, y como muy bien lo señala el doctor, la comisión es de invalidez, no de recuperabilidad. O sea, le están entregando un rol que no le corresponde. Quiero dejarlo muy claro.

Además, pido que nos informen a cuántos profesores hoy los municipios les están aplicando salud incompatible.

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

El señor **OLIVARES**.- La diputada Cariola hizo referencia a que reiteradamente había manifestado el tema de los recursos humanos. Nosotros queremos ser súper claros. En 2010, en la Región Metropolitana, en Moneda 1040, donde se suscitaron grandes problemas, había 35 médicos contralores; en 2019, hay 24 médicos y 8 enfermeras. Eso basta para sacar conclusiones por sí mismo.

Nos preguntó cuál era nuestro pensamiento sobre el rechazo superior que existe por parte de las isapres comparado con la Compín. Además, nos planteaba el tema de si se había planteado en alguna oportunidad que un órgano público se hiciera cargo de la revisión de la totalidad de las licencias, incluyendo las de las isapres.

En 2013 se planteó homologar Fonasa a las isapres en materia de contraloría médica en el proyecto de ley de racionalización de los subsidios de incapacidad laboral.

La propuesta fue rechazada ampliamente por distintas organizaciones de trabajadores, etcétera, porque de alguna manera se interpretó como la isaprización del Fondo Nacional de Salud.

Hay una razón específica de por qué las isapres rechazan más: los plazos que tienen para pronunciarse respecto de las licencias.

Tienen tres días de plazo, y en tres días no le alcanzan a llegar los antecedentes. He conversado con muchos médicos contralores de isapres, médicos con una calidad ética indiscutible y un profesionalismo muy bueno, pero no tienen los antecedentes. Entonces, ante la duda, ¿qué hago? Rechazo.

En definitiva, por la ley N° 20.585 y por el decreto N° 3, el trabajador va a llegar nuevamente a la Compín.

Una diputada nos pidió un diagnóstico de por qué se producía el retraso en la tramitación de licencias y cuáles medidas debiéramos aplicar.

Es súper claro para nosotros. Un sistema absolutamente fragmentado. Hay un tema estructural, sistémico; crecimiento inusitado de las licencias médicas; desconocimiento de los profesionales emisores y de la población del significado del valor de este instrumento de la seguridad social; falta de personal, infraestructura y tecnología, que no vamos a entrar en mayores detalles.

El análisis y la discusión de este tema siempre ha estado apuntando al tema del gasto en el subsidio de incapacidad

laboral y que el gasto aumenta, pero nosotros creemos que llegó el momento de preguntarse por qué aumentan las licencias médicas.

¿Aumentan las enfermedades comunes en el mundo del trabajo?  
¿Aumentan las conductas fraudulentas ilegales y abusivas?  
¿Conocemos la tasa de incapacidad laboral del país? Concepto tremendamente importante para saber cómo está la salud de los trabajadores. No nos estamos refiriendo a enfermedades profesionales ni a accidentes del trabajo; estamos hablando de enfermedades comunes.

¿Qué áreas de la economía tienen una mayor tasa de incapacidad laboral?

La verdad es que siempre soñé con una Compin que pudiera proporcionarle a la autoridad un estudio científico, metodológicamente bueno, que permitiera a la autoridad determinar, por ejemplo, donde había lumbagos, políticas de salud con respecto a la salud de la espalda. Lamentablemente, esto no se ha producido.

Quiero decir un par de cosas respecto de modernización, de temas para arreglar estos problemas que tenemos hoy. En la Superintendencia de Seguridad Social se han establecido una serie de medidas de modernización y automatización de los procesos.

El servicio médico de la Superintendencia de Seguridad Social tiene vigente -creo que hasta hoy se podía postular- una licitación para revisión, análisis e informe de los casos contenciosos administrativos que ellos tienen, donde necesitan pronunciamiento médico.

Hay que felicitar a Claudio Reyes, el superintendente, gran amigo, y al señor Domingo Ulloa, que está a cargo del tema del contencioso administrativo, porque esto es bajo la modalidad de teletrabajo.

¿Por qué en la Compin no podríamos imitar que hubiera una cantidad de licencias médicas que se pudieran revisar, con todos los antecedentes por supuesto, bajo la modalidad del teletrabajo?

Cuando hablaba de la informatización de la sociedad es a estos temas a los que me refería. Es importante trabajar en las materias que en la Compin se pueden trabajar a través del teletrabajo.

Señor Presidente, voy a dejar algunas preguntas sin contestar, pero me comprometo a mandarlas contestadas por correo.

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

El señor **OLIVARES**.- Por último, creo que la solución de fondo de este tema, de una vez y por mucho tiempo, es la creación de una institución autónoma, con personalidad jurídica, con patrimonio propio, con su propia planta, con su propia carrera funcionaria, dependiente del jefe de Estado a través del Ministerio de Salud o Trabajo y Previsión Social. Lo importante es que sea una institución que funcione.

Yo no creo en esa discusión de que la licencia médica es solo de salud, como tampoco creo que es solo de trabajo, creo que es una mezcla de ambas cosas, y esta institución debiera tener una dirección nacional, de tal manera que signifique un ordenamiento jerárquico en todas las materias de las que trata.

Mi ambición personal, como dije en la exposición, es que esta institución se haga cargo de todas las evaluaciones, tanto permanentes como temporales, incluso las de las instituciones castrenses y de Orden y Seguridad. Esa es mi postura respecto de la solución que se requiere.

Coincidimos con el ministro Mañalich en una nueva institucionalidad. Se habla de una nueva institucionalidad para la Compín, pero sería necesario precisar si es una nueva institucionalidad para el subsidio de incapacidad laboral o es una nueva institucionalidad para la Compín.

Creo que esa es una importante definición que debe realizar la autoridad.

Agradezco al Presidente y a los diputados la paciencia de escucharme y manifiesto mi disposición a seguir contribuyendo con algunos de los conocimientos que uno pueda tener y las experiencias que haya adquirido.

Muchas gracias.

El señor **CRISPI** (Presidente).- Agradecemos la presencia del doctor César Olivares.

Sin duda alguna, muchos de los temas van a ser discutidos en la sesión en que elaboremos las conclusiones y las sugerencias.

Si gusta nos puede dejar ese documento. No se preocupe que esté en borrador, porque todo sirve. Nos puede ayudar como guía para discutir las conclusiones.

A continuación, queremos darle el espacio al doctor Fernando González, secretario técnico del Departamento de Salud Pública del Colegio Médico Regional Santiago.

Solo a modo de sugerencia, los aspectos más de funcionamiento, de plazos, los hemos visto bastante. Entonces, para optimizar su presentación, le sugiero hacerlo de manera más ágil e ir directo a los nodos críticos y oportunidades.

Tiene la palabra el doctor Fernando González.

El señor **GONZÁLEZ** (don Fernando).- Señor Presidente, agradezco a usted y a los diputados la invitación y la oportunidad.

Tengo entendido que esta es la tercera o cuarta sesión; por consiguiente, entiendo que ustedes han desarrollado el tema en extenso y tomaré la invitación para aprovechar de instalar algunos nodos que en el grupo del Departamento de Salud Pública del Colegio Médico Regional Santiago hemos trabajado durante todo el año.

Lamentablemente, todavía no tenemos un documento de trabajo oficial y aprobado por la mesa directiva. Por lo tanto, lo que les voy a presentar acá son algunos aspectos que se han ido trabajando y han aparecido algunas oportunidades e ideas que tienen el mérito de ser presentadas en este espacio.

Espero que sean recibidas desde esa perspectiva y si quieren profundizar en algunas de ellas estamos abiertos a seguir aportando a este espacio, porque creemos que esta es una oportunidad que debe ser tomada, y ahí desarrollaré algunos puntos para ello.

En primer lugar, está la problemática de poner en perspectiva de que se trata de la intersección de dos aspectos, de dos dimensiones que deben ser separadas a la hora de hacer el análisis: una es la de la salud poblacional, en el sentido de la prescripción médica, de la indicación del reposo. Es un aspecto, una dimensión que se cruza con la seguridad social, ya que es el Estado el que tiene que garantizar el ejercicio y cumplimiento de la indicación del profesional de la salud.

Así como sucede con los fármacos, con la rehabilitación, el reposo es una indicación médica que está mediando para la recuperación o, al menos, el no deterioro de la salud de la población. En la siguiente lámina aparece la definición que acabo de señalar.

Quiero poner en contexto el proceso salud-enfermedad. O sea, aquí estamos dando respuesta a alguna condición de salud que

está afectando a una persona, que afecta a una familia, y existen determinantes sociales de la salud que también deben estar incorporados dentro de la discusión.

En este caso, la noxa que causa la enfermedad puede ser un contexto laboral, un problema familiar, una infección, etcétera, y tiene que estar dentro del análisis la pregunta de por qué finalmente la población está enfermando, por qué está aumentando el número de licencias, y no solamente analizarlo como un número absoluto, sino ir analizando el desglose de cada uno de los grupos que están aumentando la prescripción de licencias médicas.

El modelo de los determinantes sociales de la salud es algo que ya conocemos desde hace más de veinte años y está instalado en la Organización Mundial de la Salud; por lo tanto, debe estar incorporado dentro de la dimensión biomédica y de salud y bienestar de la población como, finalmente, aquello que está dando explicación al aumento de las licencias médicas y de una población más enferma.

La segunda dimensión, que tiene que ver con la seguridad social, da respuesta a qué ordenamiento social tenemos para garantizar una buena salud, un buen bienestar, pero también seguridad y salud en el trabajo. ¿Cuáles son los beneficios sociales que existen para la comunidad en relación con problemas que pueden estar afectando a una persona o a una comunidad? La empleabilidad y las pensiones también están dentro de este ordenamiento.

Por lo tanto, también es importante incorporar este marco conceptual a la hora de discutir problemas específicos, preguntas específicas. ¿Cómo garantizamos el reposo del empleado? Es decir, ¿basta con que sea reemplazado el empleado por otro funcionario y nos olvidamos de él o efectivamente estamos dando seguimiento como empleador o como Estado al estado de salud de este caso particular?

¿Qué determinantes, finalmente, están detrás de una buena o mala salud de los trabajadores chilenos y trabajadoras chilenas?

¿Cómo el trabajo cambia hábitos y, en consecuencia, la salud de los trabajadores? Al respecto, no quiero salir del tema, pero la discusión del proyecto de ley de 40 horas tiene que ver con eso. Finalmente, ¿cuál es la calidad de vida que están teniendo los trabajadores o cuáles son las condiciones que hacen que hagan dobles turnos o trabajen más y finalmente

terminen enfermando y aumentando la tasa de licencias médicas y de ausentismo laboral?

¿Cómo los cuidamos? ¿Cómo garantizamos las buenas condiciones? Y finalmente, ¿dónde está el foco? Si efectivamente está en la salud del trabajador o en la producción y se ve al empleado como una mercancía que puede ser recambiada, o estamos garantizando, como empleadores o como Estado, el derecho de esta persona a una buena salud y a un buen ambiente laboral.

Y finalmente, ¿cuál es el recurso de capital que más valoramos?

Sobre los datos, no me voy a detener en esto. Me imagino que ya han sido presentados en las sesiones anteriores, pero de los 5 millones de licencias emitidas en el último año, 26 por ciento corresponde a isapres y 74 por ciento a Fonasa; 23 por ciento de ellas son de salud mental, 20 por ciento de enfermedades osteomusculares.

El 5 por ciento de ellas en Fonasa son rechazadas; el 15 por ciento en isapre. Me quiero detener específicamente en salud mental isapre, que tiene 40 por ciento de rechazo, lo que, a mi juicio, da cuenta de un sistema que no está funcionando bien, evidentemente.

Y el aumento progresivo que no tiene que ver necesariamente, creo yo, con el aumento de la morbilidad de la población, tanto de las licencias comunes como de los días de incapacidad laboral, así como también el aumento en los costos que esto significa.

Miren este dato: 26 a 31 por ciento de la cotización del 7 por ciento de Fonasa y de isapres, pero principalmente de Fonasa porque es plata del Estado, se destina a los subsidios de discapacidad laboral; es decir, del 7 por ciento, el 2 por ciento se está yendo a cubrir esta carga que, por cierto, es un porcentaje altísimo, en un contexto en el que la salud está carente de recursos y debería ser revisada específicamente cada una de sus destinaciones.

Respecto de los nodos críticos y oportunidades, los he dividido en tres hitos o puntos del proceso: emisión, procesamiento, Contraloría.

En el punto de la emisión, y antes de comenzar a distinguir la indicación médica del reposo, como dije en primera instancia, respecto del pago de la licencia, del proceso de pago, del proceso jurídico-administrativo, del proceso de

seguridad social que está detrás de esto para dar respuesta a esta indicación médica, existe un porcentaje de licencias sin fundamentos que hoy están siendo fiscalizadas.

Dentro de ese grupo, existen licencias fraudulentas, sí. Tenemos que identificar a aquellos médicos o profesionales de la salud que están cometiendo esta falta, este delito, y tenemos que ir con toda la fuerza para poder identificarlos, porque sabemos que son grupos pequeños. No es que haya una red, sino que son casos específicos, que están en ciertas oficinas, que hoy uno los puede buscar, incluso, en los mismos buscadores de Google, identificarlos e interrumpir esa cadena de emisiones de licencias fraudulentas.

Pero también existen otras que son las sin fundamento, que son por errores en la digitación, en la indicación específicamente o por falta de conocimiento de los profesionales respecto de tiempos que están establecidos de reposo u otros.

Entonces, también hay un trabajo que se puede hacer para mejorar las licencias que son emitidas con error en el fundamento.

Otro aspecto de la emisión es la duración del reposo. El incentivo hoy está puesto en tener licencias más largas. Sabemos que aquellas licencias de menos de once días, los primeros tres días no se pagan; por lo tanto, muchas veces, a mí, como médico, me piden que haga la licencia por doce, catorce días, para que se me paguen los primeros tres días, y ese es un error del sistema, porque finalmente por un tema de decreto se indican más días y significa más costo para el Estado.

Respecto de los tiempos de lista. Este punto me gustaría que ojalá lo pudieran tomar con detalle, ya que existe un gran problema, y está en todos los sistemas de salud, que son los tiempos de espera para ciertas patologías a fin de dar cumplimiento a la problemática.

Ahora, si tuviésemos un sistema en el cual se pudiese conversar el tema de los tiempos de listas de espera con el de las licencias médicas, y les diéramos prioridad o celeridad a aquellos que están en actividad laboral o a aquellos que tienen una condición de salud como, por ejemplo, trauma ortopédica o salud mental, y pudiesen ser resueltas oportunamente, los tiempos de espera se acortarían importantemente.

Si cruzamos los dos sistemas, vamos a tener un método más eficiente y no en desmedro de aquellos que no trabajan, pero

sí poder dar oportunidad de atención a aquellos para poder recuperar prontamente su salud para volver al trabajo.

Desde el punto de vista de la emisión, las propuestas son, primero, mejorar los mecanismos y recursos para pesquisa de profesionales "reincidentes", o sea, que emiten licencias erradas reincidentemente, y evidentemente revisar también sus sanciones. ¿Cuáles son las sanciones? Saber si son suficientes, saber si estamos cortando la cadena del profesional que emite licencias de manera no fundamentada.

Segundo, revisar los criterios de pago de la licencia emitida. Por ejemplo, existen países en donde el porcentaje de pago es decreciente, es decir, en las licencias más cortas o más breves tienen un pago completo y en la medida que se va prolongando, por diferentes motivos, puede ir decreciendo ese porcentaje de pago. Evidentemente, guardando la proporción, en ningún caso dejar la garantía de protección económica, vamos a poder incentivar que las personas se mejoren de manera más breve. Esto es en países donde los sistemas dan respuestas oportunas a los problemas de salud. O sea, a una persona que se le prolonga una licencia porque no es atendida, no me parece justo aplicar esta medida. Pero así como este ejemplo se pueden revisar otros mecanismos de cómo subsidiar la incapacidad laboral en el país.

Tercero, que las listas de espera conversen con los sistemas de licencias médicas para darle inteligencia a la priorización en función de la patología o el deterioro de la persona. Es decir, una enfermedad que no tiene oportunidad de respuesta del sistema sanitario y sabemos que va a tener un deterioro en la salud si es que se prolonga el tiempo de respuesta, vamos a responder a ellos primero, versus de aquellos en que quizá la enfermedad sabemos que tiene una progresión que no va a estar variando por ciertas terapias.

Entonces, aquellas que tengan tiempo de respuesta van a modificar el curso natural de la enfermedad, darle prioridad y de esa manera vuelvan prontamente al trabajo.

En cuanto al tema de procesamiento, no entraré en detalles, pero sabemos que la Compin tiene un importante número de trámites que deberían ser revisados, pues certifican discapacidad, evalúan invalidez, sancionan las licencias de Fonasa y también las reposiciones de Isapres. Además, tienen que dar respuesta a los 500 reclamos diarios que tienen por oficina.

A modo de ejemplo, en 2018, de las 2.900.000 licencias médicas que llegaron, 10.000 licencias por día corresponden a 350 licencias por día por contralor, lo que significa revisar una licencia cada dos o tres minutos sin poder pararse para ir a comer algo o ir al baño. Obviamente, eso da como consecuencia un número importante de licencias que no fueron procesadas; en 2018, 450 mil no fueron procesadas. ¿Qué pasa con esas? Finalmente, se chutean, se prolongan los tiempos de respuesta, lo cual da cuenta de un sistema que hoy, al menos, no está dando respuesta adecuada a la carga laboral que el Estado le asigna a esta oficina. Sabemos que hoy existe una automatización de los procesos, la red neuronal, no sé si ya fue presentada en sesiones anteriores.

Eso puede responder a algunos aspectos y acelerar ciertos procesos, pero los invito a que miremos la estructura en su conjunto, la orgánica del sistema. Acelerar el proceso no da respuesta a la cantidad de conflictos que existen en las oficinas de la Compín.

Propuestas: Intervención de oficinas para mejorar la gestión, como ocurrió en Moneda. Ojalá que se pueda hacer; no sé si procede hacerlas con todas o solo con alguna de ellas, pero sí revisar los procesos y mecanismos de filtro. Son los médicos los que están filtrando o están metiendo a otros profesionales de la salud, o quizá profesionales administrativos están diciendo en la Compín o en las Isapres cuáles licencias deben ser miradas con más detalle y de qué manera.

Finalmente, revisar los trámites y el rol de la Compín, a partir de eso definir cuáles son los recursos humanos para dar cuenta de estos procesos, además de los recursos físicos.

Por último, la Contraloría, aceptar o rechazar la licencia médica. Aquí es donde vemos con mayor delicadeza, ya que existen muchos conflictos de interés de los actores que están involucrados.

Las causas de rechazo son variadas, por ejemplo, cuando uno dice: "Me rechazaron la licencia." ¿La rechazaron por una causa médica o por una causa jurídico-administrativa? Son dos motivos distintos, por lo que es la misma entidad y figura la que debe dar esa respuesta.

Por tanto, hay que ver efectivamente quién está haciendo este proceso, porque finalmente una indicación médica está siendo rechazada administrativamente por una institución que ni siquiera tiene idea del caso del paciente ni del contexto, más

que el papel o la licencia electrónica que llega a su escritorio.

En cuanto a los tiempos de demora de respuesta y prolongación de las listas de espera, más gastos para el Estado. Los tipos de licencia y rechazo, por ejemplo, la licencia de salud mental en las Isapres superan el 40 por ciento; las isapres por el decreto supremo N°3 tienen tres días para resolver como decía el doctor que me antecedió en el uso de la palabra; por lo tanto, sabemos que en tres días es imposible tener una día completa de si se justifica o no la licencia del paciente, lo que muchas veces favorece el rechazo.

Una persona rechaza solo porque el contralor no tuvo el tiempo de respuesta y se prolonga el tiempo de respuesta y finalmente es rechazada, lo cual afecta económicamente el caso. Por cierto, la Isapre es el principal involucrado en esto, ya que es juez y parte; si es que fuese la misma persona que también favorablemente aceptaría la licencia es algo que ella determina aceptar o rechazar, por lo que no debería estar involucrada, pues afecta directamente el pago de la misma.

Otro aspecto tiene que ver con el subsidio cruzado, el subsidio Fonasa a la ley N°16.744, en donde existe un conflicto de empresa, puesto que la empresa también tiene un conflicto de interés particular de no reportar accidentes y enfermedades laborales para que no le suban las primas. Incluso, he sabido de casos específicos en donde los mismos empleadores le pagan la consulta médica al empleado para que den respuesta inmediata a la salud y así pasa piola la enfermedad laboral y así no es la mutual y el empleado quien tenga que asumir la carga.

Propuestas: Entidad autónoma, estamos muy atentos cuál será la propuesta del Ejecutivo, que evalúe la licencia de Fonasa e Isapre y que Suseso finalmente cumpla un rol; en el fondo, que sea como un tribunal supremo, que esté arriba en esto frente a las solicitudes de reposición o de duda respecto de los rechazos específicos o acortamiento de tiempo.

Creemos que sería importante quitarle de alguna manera responsabilidades y trámites a la Compin para que pueda dar respuesta oportuna a la carga asistencial que hoy cumple.

Segundo, revisar este decreto supremo N°3, de 1984, como también las consecuencias que este tiene. No sé si es una buena figura, pero sabemos -soy pediatra- que la infancia vulnerada en Chile ha tenido una historia que ha sido finalmente dar respuesta específica a problemas específicos, que hoy puede

ser lo mismo con las licencias médicas. Si empezamos a poner parches o a responder por medio de un decreto u otro a problemas específicos, vamos a terminar con un sistema de tal complejidad que no vamos a poder resolver.

Entonces, en este el momento, en donde todavía existe la oportunidad de revisar la orgánica en su conjunto, podría ser positivo para no ir respondiendo específicamente algunos de ellos.

La pesquisa y el registro de la licencia médica de enfermedad común, que corresponde a enfermedad laboral, es algo que también debería estar siendo fiscalizada continuamente, de modo que no exista subsidio cruzado o irregularidades por parte de los empleadores para que disminuyan el costo específico para las empresas.

Esos serían los tres aspectos, pero no puedo dejar de terminar la presentación sin considerar el contexto de que esto tiene que estar dentro del marco de la seguridad social. La seguridad social está restringida a los empleados, el 28,5 por ciento de los trabajadores no tiene posibilidad de acceder a licencias médicas. ¿Quiénes son? Los cesantes, los subempleados o aquellos que están con trabajo informal que no cotizan. Sabemos que hoy la cotización es voluntaria, pero se va a avanzar a que esto no sea así.

La realidad es que un tercio de los chilenos no tienen esta seguridad social garantizada y el 35 por ciento no tienen protección frente a enfermedades laborales o accidentes del trabajo.

A modo comparativo, la pensión de invalidez en Chile es cercana a 67.000 pesos, y está entregada al 0,9 por ciento de la población. Los países de la OCDE tienen casi más del doble de pensión en este aspecto y cubren el 5,1 por ciento de la población, en promedio. Por lo tanto, si queremos compararnos con países de la OCDE, deberíamos pensar en ello; por ejemplo, aumentar la consideración de la pensión de invalidez, bajar las exigencias y evitar que existan pacientes, personas o ciudadanos que no tengan el acceso a esta dimensión de la seguridad social.

Tres casos para terminar, los Sin-Sin. ¿No sé si los han visto específicamente? Caso clínico, Juanita, 45 años, tiene lupus eritematoso sistémico, una anemia crónica como consecuencia, insuficiencia renal, depresión, dolor crónico articular. Es una persona que no está en condiciones de

desarrollar su trabajo, su diagnóstico es irrecuperable, pero no cumple con el 50 por ciento de la incapacidad, por lo que quedó en tierra de nadie. Como no tiene acceso a licencias médicas ni a la pensión de discapacidad, tampoco puede trabajar. ¿Cómo la seguridad social da respuesta a este caso?

Otro caso. Manuela es cajera de una boletería del metro, madre soltera y trabaja doble turno, por tener un hijo con una enfermedad crónica severa. Ella está con síndrome de *burn out* laboral, discutió fuertemente con su supervisora, tiene ansiedad, premeditación previa en su área de trabajo y una mala relación con su compañera de asiento. ¿En qué condiciones está trabajando y viviendo ella, llevando salud y bienestar a su hogar? ¿Tiene acceso a licencias médicas? Sí, pero muchas veces son rechazadas. Si ella tiene una isapre, por ejemplo, hay una probabilidad del 40 por ciento de que sean rechazadas y no se las paguen. Entonces, ¿cómo alimenta a su hijo?

Un cuidador único. Como sabemos, hoy tenemos la Ley Sanna, pero aún está muy restringida a algunos casos específicos. Ojalá que se pueda crecer en ese sentido.

Ester, de 40 años de edad, tuvo trillizos prematuros de 25 semanas, uno de los cuales aún tiene dependencia de oxígeno y el otro con daño neurológico severo. Es cuidadora única y trabaja como vendedora en el *retail*. Sus hijos van a cumplir un año y tiene que volver a trabajar. ¿En qué condiciones se da esto?

Finalmente, me referiré al derecho a la salud. La salud no es solo cuando una persona o un hijo enferman, sino que también debemos mirar las estrategias preventivas. ¿Quién es el responsable de la prevención en el país? ¿Es el Ministerio de Salud, o la Subsecretaría de Salud Pública, o el empleador, o Fonasa, o la isapre o la Mutual de Seguridad? Hoy existen comités paritarios que deberían estar mostrando esto en todas las instituciones. Pero, ¿cómo el Estado visibiliza las estrategias de prevención para una buena salud y bienestar?

Entonces, hay que "pensar en global y actuar local" en relación con los temas de licencias médicas; destrabar los nodos, pero mirar el sistema con perspectiva desde los principios de seguridad social, y terminar con la asimetría entre cotizante e isapre, ya que la isapre finalmente es juez y parte.

Eso es todo cuanto puedo señalar. No sé si hay alguna pregunta o algo en lo que quieran profundizar.

El señor **CRISPI** (Presidente).- Muchas gracias, por la solidaridad con el tiempo y también por lo conciso de las propuestas, o sea, cómo se presenta la cadena en estos tres procesos y cómo podemos hacer mejoras en cada uno de ellos.

Tiene la palabra el diputado Carlos Abel Jarpa.

El señor **JARPA**.- Señor Presidente, agradezco la exposición del colega.

Quiero preguntarle al doctor González acerca de una situación muy importante y que hoy se está produciendo. Me interesa mucho conocer la opinión del Colegio Médico a ese respecto. No sé si ustedes saben que los médicos extranjeros que no han rendido el Eunacom pueden ser contratados por el empleador. Antes, los contrataba la seremi, o sea, eran juez y parte. Ahora, ustedes me preguntarán por qué estoy hablando de las licencias médicas. Los médicos que no hayan rendido el Eunacom no pueden dar licencias médicas, por lo tanto no sé cómo se soluciona ese problema. Habiendo una gran cantidad de médicos trabajando especialmente en el sistema municipalizado, no sé si el Colegio Médico sabe cómo dar solución al problema de las licencias médicas.

Otro tema que también me parece interesante es que el Estado una vez más está subsidiando a las isapres. Ocurre que muchas veces, cuando se judicializa el tema con un paciente de isapre, se recurre a la justicia y esta lo manda a la Compín para que evalúe. Entonces, uno de los problemas más serios que hoy tiene la Compín son los pocos recursos que tiene para consultar a los especialistas.

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

El señor **BALTOLU**.- Señor Presidente, agradezco a los doctores que han concurrido a la comisión.

Me surge una duda respecto de un tema de salud general y no al de la Compín que planteó el doctor Fernando González. Revisando los documentos que envió el Ministerio de Salud, debo señalar, por ejemplo, que en la Región de Arica y Parinacota en 2017 se emitieron 35.000 licencias, de las cuales fueron rechazadas 3.700, o sea, el 1 por ciento. De estas últimas, 2.621 a lo mejor no son más que por problemas del doctor, ya que dice reposo injustificado. Me imagino que el doctor emite la licencia que no corresponde, reposo prolongado -que está dentro de las causas más fuertes-, duplicación, falta de documentación y licencia mal extendida. En definitiva, al mirar

todas las regiones se da cuenta de que tienen exactamente el mismo porcentaje. Entonces, viendo el resultado de 35.000 licencias, de las que se rechazan 3.700, pareciera que no hubiera problema alguno. El problema está cuando conocemos a una persona a la cual el sistema no le pagó la licencia. Ese es el caso que conocemos, pero no sabemos cuántas licencias se pagan.

Entonces, quiero saber qué podemos hacer para mejorar la atención respecto de esas 2.621 personas, que no tienen culpa de aquello, sino que porque el doctor o alguien no hicieron bien su trabajo antes de que llegara a la Compín. Si miro todas las licencias rechazadas, me doy cuenta de que dicen exactamente lo mismo. Indudablemente las cifras son catastróficas para las personas que sufren ese traspié, pero en realidad corresponden al 1 por ciento, y en todo lo demás es exactamente lo mismo. No sé cómo podríamos mejorar la percepción de la gente, porque los datos indican que no es así. De 35.000 licencias en 2017, se rechazaron 3.700, que corresponde al 1 por ciento. Pero, como uno conoce el tema, la gente dice "sabe que me pasó esto y no me pagaron". Como indicó el doctor González, a una persona que tiene la posibilidad de ser pensionada por invalidez tampoco le cubre el sistema, porque no sé qué es lo que está faltando ahí. Tal vez es lo que nos falta a nosotros como sector político para hacerlo más fino. Me gustaría saber qué está faltando, porque los números no dan como para decir que este es un problema grave. No es que falten trabajadores, porque ellos están. Se han revisado 35.000 licencias en Arica, pero fueron rechazadas 3.700 porque el doctor emitió una licencia médica que sobrepasaba los días. No sé si eso era por enfermedad. Aquí debemos emitir un informe y no podemos ser catastrofistas. Por ejemplo, cuando se habla sobre el tema de la persona que se enferma mentalmente, es muy bueno recordar el proyecto sobre las 40 horas de trabajo semanales.

En ese sentido, le preguntaría por qué la doctora Cordero emitía licencias siendo psiquiatra. Cuando le preguntaron, dijo que ese era su problema y que después pagaría el sistema.

Entonces, cuando vemos que las enfermedades mentales alcanzan un 22 por ciento, la verdad es que no lo creo. Lo que pasa es que para justificar cosas, a la persona se le otorga una licencia médica por un problema mental para que no esté en la casa, porque lo van a ir a ver y lo dejo que ande libre por la

calle. Ese es un tema que hemos visto también cuando ha tenido trabajadores.

El tercer punto tiene que ver con los tres días trabajados que nadie paga al trabajador. Si nadie se los paga, se entiende que una persona faltó a su trabajo por una enfermedad. Pero también vemos que muchos trabajadores no llegan a sus lugares de trabajo por igual circunstancia y van al doctor para que les entregue una licencia médica y le cobre por ella. Él se hace un daño así mismo, porque sabe que los tres días no se los van a pagar. No voy a pensar que todos los trabajadores van al doctor por esos tres días. El daño más grande es para el sistema, porque, si le pagan 11 días, no debieran haberle pagado nada y él debió haber llegado a trabajar. Si el doctor le dio licencia por tres días es porque consideró que esos días bastaban para eso.

Quizá, deberíamos presentar un proyecto que proponga que el pago de esos dos, tres o cuatro días fuera con cargo a la empresa si el trabajador enferma, que es lo que hacen en algunos lugares. Pero como nosotros debemos emitir un informe, el tratamiento de la Compin debiera ser un poco más fino. A todos nos gustaría aprobar una ley especial para que cubra a toda la gente.

Cuando usted se refiere a las licencias médicas para la familia, esta no cobra las licencias. O sea, hay que sacar las licencias, porque si enferma mi señora, la cual no trabaja, no le emiten una licencia. Pago un bono por ella para que la vea el doctor, el cual me da una receta para comprar los medicamentos y ahí termina todo. No tiene licencia. Por lo tanto, la familia no tiene que ver con esto.

Quería hacérselo saber para obtener datos fidedignos para lo que nos compete, que es el tema de las licencias médicas.

El señor **CRISPI** (Presidente).- Muy bien. Por mi parte, quiero hacer dos preguntas.

En primer lugar, para el próximo lunes está citada la Contraloría General de la República. La idea es tener una mirada concreta de los datos, porque aquí se ha hablado de 27.000 casos en la Compin de Moneda; entremedio, la Contraloría habló de más de 100.000.

Por tanto, me gustaría saber a qué corresponden los 450.000 casos no ingresados, para entender bien qué significa ese dato.

En segundo lugar, le pido que profundice respecto de las licencias médicas por enfermedades mentales, porque este es un

problema. Las guías clínicas, los decretos que se han firmado, es otro país; es un país donde las enfermedades mentales eran "gustitos" que se daban las personas, un país donde no existe el derecho de enfermarse mentalmente. En el país en que vivimos existen las enfermedades mentales y hay derecho a guardar reposo para recuperarse. Sin embargo, las tasas son mucho más altas que otras enfermedades.

En ese sentido, me gustaría saber si es el órgano contralor el que tiene estándares muy altos o aún el nivel de diagnóstico que tenemos es muy débil y, por tanto, no se alcanza a diagnosticar correctamente para que la entidad fiscalizadora otorgue la licencia. Es decir, saber dónde está el problema, o si la gente está exagerando, lo que no creo.

Creo que tenemos una sociedad que presiona a los trabajadores y las enfermedades mentales no son una excusa para trabajar, sino es el resultado del tipo de sociedad en que vivimos.

A su juicio, ¿en qué punto de esta cadena se genera este resultado de tantas licencias rechazadas?

Tiene la palabra el señor Fernando González.

El señor **GONZÁLEZ** (don Fernando).- Señor Presidente, en primer lugar, respecto de las 35.000, corresponde al 10 por ciento, no al 1 por ciento. A mi juicio, es un número significativo. Si le parece que no es así, es un tema de percepciones.

A números actualizados a 2018, que fueron publicados el mes pasado, un 10 por ciento de rechazo me parece significativo. Más allá de establecer un juicio de duda respecto de si es el médico el que lo hace mal, si el médico hace una licencia fraudulenta o si es el empleado el que va y recurre, porque el empleado que hoy quiere una licencia la va a encontrar -es una realidad- en un mercado negro que está a su disposición, lo que es inaceptable.

Por eso, esta comisión me parece relevante porque es un tema que debe ser incorporado dentro de la investigación y buscar algunas alternativas para dar respuesta a ello.

Lamentablemente, hoy día no tenemos más antecedentes que los aspectos que fueron mencionados sobre el motivo de los rechazos.

En la Suseso existen antecedentes. Un departamento investiga licencias que pueden dar sospecha de ser fraudulentas, y se investiga específicamente al médico, sancionándolo cuando corresponda.

Entonces, yendo al detalle de cuál es el motivo del rechazo de la licencia, tiene que ver con qué tipo de registro tenemos en la actualidad. ¿Podemos pedir a la Compin que tenga un mecanismo de registro de motivos de rechazo de licencias en circunstancias de que ya tiene otros 38 trámites a los cuales responder?

De acuerdo, pero si lo vamos a hacer entonces demosle más herramientas a la Compin para que nos dé esa información.

Ahora, si hablamos de una persona que enferma y no está empleada, efectivamente no tiene licencia. Existen muchas personas que siendo empleados informales, se enferman y quedan en la calle. Por ellos vengo a exponer estos puntos.

Afortunadamente, puede que su señora no tenga este problema.

El señor **BALTOLU**.- Lo que pasa es que las personas que no trabajan, o trabajan ocasionalmente, el sistema no los reconoce como tales. Tiene que ser a través de otra ley. A eso me refería.

El señor **CRISPI** (Presidente).- Está bien, diputado, pero los invitados tienen derecho a responder. Pueden abrir temas, están en su derecho.

El señor **GONZÁLEZ** (don Fernando).- Más allá de si las 40 horas son buenas o malas, no estoy emitiendo un juicio de valor, simplemente estoy dando cuenta de que es un problema que hoy debe ser considerado y que también atraviesa este tema.

Hoy la gente se está enfermando más, hay un aumento en la emisión de licencias por salud mental.

Respondiendo su pregunta, lamentablemente no tenemos la explicación desde el punto de vista médico para saber por qué las licencias por salud mental están aumentando, y también se ha incrementado su rechazo; son las más altas, pero también tienen el mayor número de rechazo.

Al respecto, el departamento de Salud Pública del Colegio Médico tiene un documento de trabajo específico y las hipótesis que plantean tienen que ver con que se relativiza importantemente la patología de salud mental por parte de los empleadores y las entidades contraloras.

Las isapres o las Compin tienden a poner en duda los tiempos de reposo de condiciones de salud que a veces son muy diversos, o sea, si se diagnostica un paciente con depresión mayor, tiene una licencia prolongada. Lamentablemente, la información muchas veces no es más que esa en la primera licencia y después

viene la investigación, pero a partir de eso viene el rechazo o la solicitud de más antecedentes.

Entonces, da pie para mayor duda en el momento que la patología de salud mental está más relativizada. Afortunadamente, hoy tiene más visibilidad, pero el reposo es una indicación médica y es rechazada jurídico-administrativamente por tiempo prolongado.

Cuando están mal emitidas por un tema de escritura, de acuerdo, pero en las rechazadas por motivos jurídico-administrativos hay una indicación médica detrás. Este es un tema que debe ser abordado específicamente.

En cuanto a las 450.000 licencias que en el país no fueron respondidas, se trata de licencias prolongadas y se ponen a la cola. Se pide más tiempo y vuelven a ser revisadas por la misma oficina. Ese es el número absoluto, no es que queden perdidas en el espacio, sino que quedan en la misma oficina, pero con mayor tiempo de respuesta.

El señor **CRISPI** (Presidente).- En ese mayor tiempo de respuesta hay un plazo para responder las prolongaciones de licencia. O sea, cuando se habla de las 27.000, no es que se hayan solicitado, sino que están fuera de plazo.

El señor **GONZÁLEZ** (don Fernando).- Exacto.

El señor **CRISPI** (Presidente).- Estas 450.000, de 2018-2019, ¿son licencias que están fuera de plazo?

El señor **GONZÁLEZ** (don Fernando).- No, en esa misma figura, pero a nivel nacional.

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

El señor **JARPA**.- Señor Presidente, es muy importante lo que se ha señalado sobre el problema de las licencias por salud mental. En las otras enfermedades se pueden realizar exámenes y es fácil diagnosticarlas.

En un caso de enfermedad de salud mental el único que puede evaluar es otro especialista. Entonces, lo importante es determinar cómo se puede obtener mayor financiamiento para las Compin con el fin de que puedan contratar profesionales competentes para que evalúen.

Lo que sucede habitualmente es que evalúan las licencias más prolongadas. Lo interesante sería que evaluaran, por ejemplo, al azar, desde el principio, en la primera licencia. Ya se sabe cuáles son los médicos que dan más licencia. Sería interesante tener este punto como una de nuestras conclusiones.

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

El señor **BALTOLU**.- Señor Presidente, cuando un trabajador tiene licencia médica a la empresa no le cuesta un peso, le cuesta al sistema de salud, a la isapre o a alguien. Pero si el trabajador está dos o tres meses fuera para la empresa, salvo la necesidad de ese trabajador, no significa ningún costo.

Que quede claro que no es que la empresa no quiera. Cómo lo hacemos para que la persona que sufre este drama de las licencias, aunque luego, después de unos cuantos meses, le pagan todo, pero mientras tanto, esa persona que está sin sueldo, cómo paga el arriendo, cómo paga el dividendo de su departamento, cómo paga sus alimentos o la luz. Ese es el problema que hay que solucionar. Pero que quede claro, como concepto, para el empleador, para la empresa no le significa costo; se baja inmediatamente ese ítem, por decir una figura, para que no quede la idea de que la empresa lo hace a propósito.

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

El señor **ILABACA**.- Señor Presidente, lo que acaba de señalar el diputado es un error garrafal. ¿Por qué estamos llevando adelante este proceso de investigación? Porque el tema de las licencias médica es más complejo que lo que usted acaba de señalar. Uno es el tema del trabajador, que efectivamente la pasa mal, porque se enferma doblemente, porque el rechazo le extiende los problemas de salud. Poniendo el enfoque solo en el sistema de salud y en el trabajador, lo estamos enfocando mal porque el detrimento a empleador y a la empresa es gravísimo también. Estamos disminuyendo la productividad. Ese empleador, el mismo que el diputado dice que no gasta nada, gasta un montón, porque tiene menos mano de obra trabajando. Por tanto, tenemos que entender que el tema de las licencias médicas es muy complejo, toda vez que afecta a cada una de las unidades productivas.

Pensar que solo el proceso de enfermedad, de accidente del trabajo o todo el sistema de seguridad social afecta solamente al trabajador, creo que es un error.

Espero, señor Presidente, que con esta comisión podamos establecer conclusiones que se hagan cargo de que cuando hablamos de 10 por ciento de licencias, se trata de un problema grave. Cuando estamos solo paliando y tratando de salir del

paso, cuando existen las denuncias que hemos conocido en el último tiempo, sin entender -tal cual se ha señalado en la comisión- que tenemos graves problemas de gestión de licencias médicas, de infraestructura, de personal al interior de la Compín, sin entender que es necesario reestudiar una institucionalidad que sea autónoma, descentralizada y no como en esta situación bastante extraña, sin sentido de pertenencia, con la Compín al interior de la Subsecretaría de Salud Pública, estamos apuntando mal el foco. Creo que es un problema sistémico, que afecta a cada una de las unidades de producción de nuestro país. Está claro que tenemos situaciones muy injustas, como las que acaba de señalar el doctor, y se pueden plantear más situaciones. Por ejemplo, los jugadores de *basquetbol* profesional o los deportistas en general, lo digo como miembro de la Comisión de Deporte, no pueden enfermarse en Chile. No existe seguridad social en Chile para los deportistas, excepto para los futbolistas. Ningún deportista, por profesional que sea, incluso seleccionado nacional, tiene derecho a enfermarse, a tener licencias médicas y generalmente tienden a atenderse en el sistema privado, con los costos que eso implica para una familia que con mucho esfuerzo logra generar un espacio.

Como conclusión, tomo las palabras del doctor, creo que este es un tema complejo y si no lo abordamos desde el ámbito de la seguridad social, un ámbito mucho más amplio, que solo aquellas personas contratadas, vamos a apuntar mal el dardo. Además, es un tema sistémico, que afecta a la empresa, al trabajador y al Estado en general, y si no lo solucionamos ahora, el próximo año vamos a estar metidos en una comisión idéntica a esta.

El señor **BALTOLU**.- Estamos viendo el tema de Compín. Está bien tratar de solucionar todos los otros problemas y tenemos un montón de indicaciones para hacer en cualquier otro proyecto, pero estamos netamente abocados al tema de Compín. No estamos para solucionar los otros problemas.

Como el doctor hablaba de las licencias de las familias, pero es que las familias no tienen, entonces saquémoslo porque no corresponde. A la Compín no llega el tema familiar. El diputado se refería a los *basquetbolistas* y los *futbolistas*, pero tampoco vienen al caso, porque los *futbolistas* ganan diez millones de pesos...

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

El señor **BALTOLU**.- Los clubes deben pagarle el sueldo porque son caballitos de carrera y a los caballitos de carrera siempre hay que hacerles cariñito. Esa fue la explicación que quise dar y pido que nos aboquemos a este tema y no a otras cosas.

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

El señor **JARPA**.- Señor Presidente, coincido con el diputado Ilabaca, porque si bien la comisión se creó por el atraso de las licencias, el problema debe verse de forma integral. Tal como dice el colega, el reposo forma parte del tratamiento. Muchas veces, el único tratamiento es el reposo; por eso, es fundamental.

Es cierto que con todos los problemas se genera un trastorno familiar. Ya no solo se está enfermo, sino que se demora el pago y ese enfermo debe seguir cumpliendo sus compromisos. No me cabe la menor duda de que la Compin, tal como está, debe transformarse en un ente único, en el que donde todas las licencias, tanto de isapres... En el que el tema de la recuperabilidad y de la invalidez... Aquí ha quedado claro, ellos tienen que ver la invalidez y no la recuperabilidad. Además, la recuperabilidad no pasa por no trabajar, porque, a lo mejor, cambiándolo de actividad, esa persona puede seguir trabajando. Creo que es nuestra responsabilidad que esta comisión analice de forma integral esta situación.

Lo que dijo nuestro colega, que no lo habíamos analizado ni abordado, sobre las licencias que son de laboral y las irregularidades que se pueden producir, creo que debemos tenerlo presente.

He dicho.

El señor **CRISPI** (Presidente).- Comparto que es muy difícil dar cuenta de las irregularidades y problemas de la Compin si uno no ve el bosque en general. Necesitamos dar cuenta de complejidades que se arrastran desde hace mucho tiempo. Como conversábamos, uno puede resolver el tema de la demora metiendo más recursos. Cada cierto tiempo se van acumulando, metemos más recursos y solucionamos el problema. Pero esto se va a seguir repitiendo. Además, los patrones de enfermedades mentales son distintos. Creo que es una oportunidad para la comisión.

Como Presidente voy a empujar para tener una visión lo más general posible, para llegar a propuestas concretas, pero eso lo veremos en las conclusiones.

Agradezco al doctor Fernando González por su exposición.

Tenemos un minuto para ver los oficios solicitados.

Tiene la palabra la señora Secretaria.

La señora **RODRÍGUEZ**, doña Claudia (Secretaria).- Señor Presidente, se han solicitado dos oficios. Uno al Ministerio de Salud y a la Compín para informen de la totalidad de licencias médicas impagas durante este año. No recuerdo qué diputado lo pidió.

El señor **CRISPI** (Presidente).- El diputado Jarpa.

¿Habría acuerdo?

**Acordado.**

La señora **RODRÍGUEZ**, doña Claudia (Secretaria).- El otro oficio es para la Municipalidad de Ñuble, para que informe a cuántos profesores...

El señor **JARPA**. - Señor Presidente, creo que hay que pedirle a la Compín regional de Ñuble -que es lo que me interesa- que informe cuántas son las peticiones de salud incompatible en personas que están en vías de solicitar el incentivo al retiro en la municipalidad de Ñuble.

Para mi gusto, esa información la tiene la Compín; por lo tanto, habría que solicitarla a la Comisión.

El señor **CRISPI** (Presidente).- ¿Habría acuerdo para que pidamos la información a nivel nacional, y no solo regional?

**Acordado.**

En nombre de la comisión, les agradezco su asistencia y colaboración.

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

*-Se levantó la sesión a las 14.31 horas.*

ALEJANDRO ZAMORA RODRÍGUEZ,

Redactor

Jefe Taquígrafos Comisiones.