

SESIÓN 8ª, DE LA COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA SOBRE EL FUNCIONAMIENTO DE LAS COMPIN EN RELACIÓN CON LA DEMORA EN RESOLVER LAS LICENCIAS MÉDICAS, Y LAS EVENTUALES IRREGULARIDADES EN EL RECHAZO DE LICENCIAS POR PARTE DE LAS ISAPRES (CEI 32), LEGISLATURA 367ª, CELEBRADA EN LUNES 14 DE OCTUBRE DE 2019, DE 13:07 A 14:29 HORAS.

SUMARIO: Se recibió al Superintendente de Salud Pública (S), señor Patricio Fernández Pérez, y al Asesor Técnico Parlamentario de la Biblioteca del Congreso Nacional, señor Francisco Ossandón Meneses.

I.- PRESIDENCIA

Presidió la sesión el diputado Miguel Crispi Serrano.

Actuó como Secretaria Abogado la señora Claudia Rodríguez Andrade y como Abogado Ayudante la señora Macarena Correa Vega.

II.- ASISTENCIA

Asistieron los siguientes diputados integrantes de la Comisión: Nino Baltolu Resera, Juan Luis Castro González, Andrés Celis Montt, Miguel Crispi Serrano, Marcos Ilabaca Cerda, Carlos Abel Jarpa Wevar, Karin Luck Urban, Javier Macaya Danús y Alejandra Sepúlveda Orbenes.

III.- INVITADOS

En calidad de invitados asistieron el Superintendente de Salud Pública (S), señor Patricio Fernández Pérez; y el Asesor Técnico Parlamentario de la Biblioteca del Congreso Nacional, señor Francisco Ossandón Meneses.

IV.- CUENTA

Se recibieron los siguientes documentos en la [cuenta](#):

1.- Oficio del Ministerio de Salud, mediante el cual responde sobre los resultados del levantamiento de antecedentes para implementar las medidas necesarias para dar rapidez al pago de las licencias médicas y mejorar el actual régimen, comunica que el proyecto de modernización de la COMPIN forma parte del programa de modernización del sector público, gestionado por la Subsecretaría de Hacienda, que se desarrolla desde el año 2019 y se extenderá hasta el año 2021, contemplando un presupuesto de dos mil millones de pesos financiados por el BID. El objetivo principal es aumentar la satisfacción ciudadana mejorando la atención y los tiempos de respuesta para los usuarios

Las actividades de mayor enfoque que contempla el proyecto de modernización son las siguientes:

Atención de Usuarios: se establecerán protocolos y procedimientos para la atención de usuarios en general y de casos de mayor complejidad.

Rediseño de los procesos: con la finalidad de estandarizar los procesos a nivel nacional y así optimizar los tiempos de respuesta y mejorar la gestión en la tramitación de las licencias médicas.

Mejoras tecnológicas: se desarrollaran herramientas informáticas para la adecuada tramitación de los procesos de la COMPIN, en el año en curso se realiza el lanzamiento de un portal donde se pueden ver las etapas de la licencia médica.

Gestión de la información: se desarrollaran herramientas para el adecuado manejo de la información y bases de datos, además de la implementación de paneles de monitoreo interno.

Mejoramiento de dependencias: contempla el mejoramiento de la infraestructura de las oficinas COMPIN.

Adjunta además en respuesta a la información difundida por la prensa relacionada con las COMPIN copia de los antecedentes, estos fueron remitidos a los correos de los integrantes de la Comisión (respuesta oficio N° 007-2019).

- Se acordó reiterar oficio a fin de que precise su respuesta la tenor de la pregunta realizada.

2.- Oficio de la Subsecretaría de Salud, mediante el cual envía información sobre las remuneraciones asignadas a los Presidentes de las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez, y sobre los peritos y su modo de pago, adjunta anexo 1 y 2, que fueron remitidos a los correos de los integrantes de la Comisión (Responde oficio N° 008- y 038-2019).

- Se puso a disposición.

3.- Oficio de la Contraloría General de la República, mediante el cual informa que remitió a la Subsecretaría de Salud Pública, para que en un plazo de 10 días hábiles administrativos, remita la información sobre si el contrato de prestación de servicios entre el Ministerio de Salud y la empresa externa encargada de la implementación del "Fono COMPIN" se ajusta derecho, así como si se enmarca en la normativa jurídica el uso de los recursos públicos destinados a la prestación de dicho servicio. (Responde oficio N° 26-2019).

- Se puso a disposición.

V.- ACUERDOS

Se acordó, por unanimidad de los diputados presentes: invitar a una próxima sesión al asesor técnico parlamentario de la Biblioteca del Congreso Nacional, señor Francisco Ossandón Meneses, para que continúe con su presentación.

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.

El debate habido en esta sesión queda archivado en un registro de audio digital, conforme a lo dispuesto en el artículo 256 del Reglamento de la Corporación.

Habiéndose cumplido el objeto de la presente sesión, se levantó a las 14:29 horas.



CLAUDIA RODRÍGUEZ ANDRADE
Abogada Secretaria de la Comisión

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

Sesión 8ª, celebrada en lunes 14 de octubre de 2019, de
13.07 a 14.29 horas.

VERSIÓN TAQUIGRÁFICA

Preside el diputado señor Miguel Crispi.

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

Se encuentra citado el superintendente de Salud Pública (S), señor Patricio Fernández Pérez.

Se encuentra invitado el asesor técnico parlamentario de la Biblioteca del Congreso Nacional, señor Francisco Ossandón Meneses.

TEXTO DEL DEBATE

El señor **CRISPI** (Presidente).- En el nombre 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).- Quiero hacer una pregunta sobre la respuesta que se nos da al primer oficio. Entiendo que lo que solicitamos fueron antecedentes relacionados con las decisiones que se tomaron en la modernización del Compín. ¿Me puede especificar qué se solicitó?

Hago la pregunta, porque si yo cambiara el título de Compín por el de Servicio Nacional del Consumidor, todas las respuestas serían válidas. Piensen que esto no es Compín, sino que es Servicio Nacional del Consumidor: en atención a usuarios, se establecerán protocolos y procedimientos para atención de usuarios en general de casos de mayor complejidad; rediseño de procesos, con la finalidad de estandarizar los procesos a nivel nacional y así optimizar tiempos de respuesta. En materia de mejoras tecnológicas, se desarrollarán herramientas informáticas para la adecuada tramitación de los

procesos. O sea, es todo como genérico de cómo hacer una mejora en gestión de procesos internos de una institución del Estado.

Entonces, quiero saber específicamente qué fue lo que solicitamos, porque me parece insuficiente la respuesta que se nos da.

Tiene la palabra la Secretaria.

La señora **RODRÍGUEZ**, doña Claudia (Secretaria).- Señor Presidente, se pedía que remita a esta instancia toda la información relacionada con la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, que ha sido difundida por la prensa, en específico los resultados del levantamiento de información que se ha realizado para implementar las medidas necesarias para dar rapidez al pago de las licencias médicas, así como las enmiendas que esta cartera está planteando para mejorar el actual régimen.

El señor **CRISPI** (Presidente).- Solo con el ánimo de tener mejor información, quiero reiterar el oficio señalando que se espera obtener información más específica de la que se recibió en primera instancia.

¿Habría acuerdo?

Acordado.

Con el objeto de continuar con el cometido de esta comisión tenemos invitados al superintendente de Salud Pública, señor Patricio Fernández Pérez, y al asesor técnico parlamentario de la Biblioteca del Congreso Nacional, señor Francisco Ossandón, quien hará una presentación sobre las posibles variables que retrasan la tramitación de licencias médicas, sugerencias y enfoque de trabajo, ante una petición de la diputada Alejandra Sepúlveda.

Tiene la palabra el superintendente de Salud Pública, señor Patricio Fernández Pérez.

El señor **FERNÁNDEZ**.- Señor Presidente, inicio mi intervención señalando que las facultades que tenemos como Superintendencia de Salud en materia de licencias médicas no son muy extensas y dicen relación fundamentalmente con los procedimientos de pago: cuando existe algún tipo de retraso o de incumplimiento en el procedimiento interno de la isapre, nosotros fiscalizamos y también resolvemos los reclamos.

Sin embargo, tenemos algún tipo de información relacionado con las licencias médicas, información que extraemos de los archivos maestros de las isapres, que por ley nos tienen que

entregar, la que nos permite hacer ciertos análisis de las licencias médicas.

Me imagino que esto lo dominan, pero vamos a repetir los tipos de licencias que existen: tenemos las que se generan por enfermedad común o curativa, las relacionadas con las patologías del embarazo y las que dicen relación con el reposo preventivo. El financiamiento de las licencias es con cargo a la cotización legal del 7 por ciento, que es de cargo, en este caso, de la isapre. El financiamiento de las licencias médicas que dicen relación con temas maternos pre y postnatal, con enfermedad grave del hijo menor de un año, es con cargo al Fondo Único de Prestaciones Familiares, es decir, recursos fiscales.

Las licencias médicas relacionadas con accidentes del trabajo o trayecto y enfermedad profesional son con cargo a la cotización que establece la ley N°16.744, es decir, son de cargo del empleador.

Vamos a mostrar un análisis, que va desde el 2009 hasta el 2018, de la evolución de la cantidad de licencias tramitadas por año, con una variación promedio de 3,4 por ciento, registrándose, al 2018, un total de 1.637.838 licencias médicas. Ahí, ustedes pueden apreciar la evolución de cómo ha sido desde 2009 a 2018.

Según la entidad que la financia -de lo que ya habíamos conversado- tenemos la evolución desde 2009 a 2018, donde se puede apreciar que el 90 por ciento en 2018 fue de cargo o de financiamiento de la isapre; después tenemos un 8,4 por ciento, que es de cargo del Fondo Único de Prestaciones Familiares, y el resto, que nos llega a un número de licencias mal clasificadas o sin clasificar, es la diferencia, que es algo marginal.

En relación con la tasa de uso de licencias médicas tramitadas, aquí tenemos la evolución del número de ellas por cada 100 cotizantes. Ahí se indica que por cada 100 cotizantes, el 97,4 por ciento es el total que refleja licencias médicas, de las cuales se indica cuáles son las curativas, cuáles son maternos -en las líneas del color respectivo- y cuáles son relativas a enfermedad grave del hijo menor de un año.

El señor **CRISPI** (Presidente).- ¿Esto siempre en el universo de isapres?

El señor **FERNÁNDEZ**.- Sí, siempre de isapres. No tenemos información como superintendencia de Salud de otros ámbitos de

las licencias médicas que no sean los afiliados al Sistema de Isapre.

La evolución del número de licencias tramitadas, según el Sistema de Isapre, de 2009 a 2018, tenemos la especificación de cuál es el cargo de financiamiento. Ahí indicamos, a partir de 2012, cómo impactó la ley N° 20.545, que dice relación con la extensión del reposo posnatal y permiso posnatal parental. Eso implicó un aumento de las licencias de ese tipo para el año siguiente y la disminución de las licencias por enfermedad grave del hijo menor de un año. Ahí se produjo esa alternancia, esa disminución respecto de ese tipo de licencias, que fue más o menos lo que se buscó también con la dictación de la ley.

En la siguiente lámina podemos ver cómo ha sido la evolución de las licencias médicas tramitadas de cargo de la isapre, según resolución; ahí tenemos el porcentaje de licencias autorizadas y el porcentaje de licencias rechazadas. Hace un tiempo eso también apareció en la prensa y me preguntaron por qué las isapres registraban un más alto porcentaje de licencias rechazadas que el sistema público y la explicación era que las isapres cuentan con mayores recursos médicos, revisan más las licencias médicas y eso ha implicado que la tasa de rechazo sea superior.

El señor **CRISPI** (Presidente).- ¿En su opinión eso es así?

El señor **FERNÁNDEZ**.- Efectivamente.

El señor **CRISPI** (Presidente).- Dado que somos pocos, podríamos hacer consultas en la medida en que vayan surgiendo.

Ahora, eso es lo que aparece en la opinión pública, pero en su opinión, ¿a qué factores obedece la razón por la cual hay más rechazos de licencias médicas en el Sistema de Isapre y de Fonasa?

El señor **FERNÁNDEZ**.- Sin duda, creo que el volumen impacta y la isapre tiene más recursos y más manejo. Eso es algo evidenciable, ya que al tener mayor cantidad de médicos contralores, efectivamente, rechazan más. Desconozco o no hemos podido encontrar alguna denuncia o algo que diga relación con alguna política en ese sentido, pero lo que podemos evidenciar es eso.

En cuanto a las licencias médicas reclamadas, que son de cargo de las isapres, tenemos un promedio anual de 11,7 por ciento; en 2018, el 44,8 por ciento de ellas son reclamadas ante la Compin; el 12,5 por ciento son reclamadas ante la propia isapre; el 32,7 por ciento, donde se produce una

reliquidación, es decir, la reclamada después se pagó; y sin clasificar, un 10 por ciento y el promedio anual es de 11,7 por ciento.

Para 2018, que existió reclamo en cualquiera de las instancias, es decir, sobre 1.600.000 licencias, 743.135 tuvieron algún tipo de reclamo. Ahí está el desglose por Compín ante la propia isapre o en caso de reliquidación.

El señor **CRISPI** (Presidente).- ¿Y de las aceptadas?

El señor **FERNÁNDEZ**.- ¿Del total de estas cuántas fueron aceptadas?

El señor **CRISPI** (Presidente).- El 15 por ciento de las licencias son rechazadas.

El señor **FERNÁNDEZ**.- Correcto.

El señor **CRISPI** (Presidente).- Después hay un promedio de reclamos.

El señor **FERNÁNDEZ**.- Así es. Estas son las reclamadas, las 743.000.

El señor **CRISPI** (Presidente).- ¿Y de las que son aceptadas al final del camino? Eso lo hace la Compín, ¿pero usted tiene las cifras?

El señor **FERNÁNDEZ**.- Podemos traerlas; si quieren se las puedo complementar por oficio. Podemos calcular cuántas fueron aceptadas en el último tiempo.

El señor **CRISPI** (Presidente).- Claro, porque el problema es que, más allá del 15 por ciento que son rechazadas, el 70 por ciento son aceptadas.

El señor **FERNÁNDEZ**.- Correcto.

El señor **CRISPI** (Presidente).- Uno puede tener equipos técnicos para rechazar licencias, pero al final, quien apela, la Compín, entrega esas licencias. Por lo tanto, sería importante que nos hagan una evaluación de por qué esas cifras son tan distintas; puede haber más equipos y son más acuciosos, pero al final parece que hubiera criterios distintos, porque la Compín está aceptando gran porcentaje de las licencias rechazadas por las isapres.

El señor **FERNÁNDEZ**.- Efectivamente, podemos acceder a la información y ver cuál finalmente fue pagada, es decir, que transcurridos todos los trámites de reclamos respectivos, se acogió el reclamo, por así decirlo. Lo vamos a calcular y se lo vamos a entregar.

En cuanto al gasto de los subsidios de incapacidad laboral en el Sistema de Isapre lo importante es señalar que estas

deben mantener una garantía, de manera de resguardar el pago de los subsidios de incapacidad laboral, así como ha pasado en alguna ocasión con isapres a las que les han cancelado el registro. La garantía sirve para respaldar deudas que se generen con los subsidios de incapacidad laboral.

El gasto ha evolucionado desde 2009 a 2018 en la forma que se indica, es decir que, en este caso, el 77,4 por ciento del gasto total en subsidios de incapacidad laboral para 2018, es decir, de los 749.729 millones de pesos que se han incurrido en gastos por subsidios de incapacidad laboral, el 77,4 por ciento ha sido asumido por la isapre y el 22,6 por ciento ha sido de cargo del Fondo Único de Prestaciones Familiares.

En esta lámina se observa cómo ha sido la evolución del gasto en subsidios de incapacidad laboral según el tipo de licencia, cifras que están indicadas en millones de pesos. Es decir, tenemos que el 62,7 por ciento corresponde a licencias curativas; el 3,3 por ciento, a patologías propias del embarazo; el 29,8 por ciento, a maternales, y el 4,2 por ciento, a la enfermedad grave de hijo menor de un año.

El señor **CRISPI** (Presidente).- ¿Puede aprovechar de complementar la información respecto de la tasa de rechazo de licencias de enfermedades mentales, que parece muy baja y también es muy bajo el pago? Probablemente muy pocas deben ser aceptadas por las isapres.

El señor **FERNÁNDEZ**.- Perfecto, la tasa de rechazo de enfermedades mentales.

Como dije, acá tenemos la evolución del gasto en subsidio de incapacidad laboral de cargo de la isapre, según tipo de licencia. Esto solo se refiere a lo que es de cargo de las isapres; las curativas, que son el 56,8 por ciento; el resto han sido licencias reclamadas y finalmente pagadas por las isapres. Ahí está el ciento por ciento.

Tenemos un total de 580.000 millones de pesos.

El señor **CRISPI** (Presidente).- ¿Podría repetir la información?

El señor **FERNÁNDEZ**.- Sí, esta es la evolución del gasto en subsidios de incapacidad laboral de cargo de la isapre, según tipo de licencia, porque el anterior era el total, es decir, sea cual sea el financiamiento. Les recuerdo que hay financiamiento público, financiamiento a través de este fondo, y acá es solamente de isapres.

De los 580.000 millones de pesos que pagan las isapres por concepto de subsidios de incapacidad laboral, el 56,8 por ciento han sido curativas, lo cual incluye licencias por enfermedad común y por patologías de embarazo. Los montos están expresados en pesos, a diciembre de 2018, y el 43,2 por ciento de lo que paga, son licencias que fueron reclamadas en algún minuto y pagadas con posterioridad.

La evolución del gasto de cargo del Fondo Único de Prestaciones Familiares, según tipo de licencia, es decir, la anterior fue de isapres y ahora, de acuerdo a lo que incurre el Fondo, tenemos que el 87,7 por ciento son maternales y el 12,3 por ciento del gasto corresponde a enfermedad grave del hijo menor de un año. Desde 2012 se aprecia cómo fue la experiencia a partir de la dictación de la ley N° 20.545.

La siguiente lámina resume un poco lo anterior, en el sentido de que el gasto total en subsidios de incapacidad laborar para el 2018 fue de 749.729 millones de pesos, de los cuales el 77,4 por ciento fue con cargo a la isapre y el 22,6 por ciento con cargo al Fondo, lo que implica un monto de 169.724 millones de pesos, de los cuales el 87,7 por ciento fueron maternales y el 12,3 por ciento dice relación con enfermedad grave de hijo menor de un año.

Respecto de los 580.000 millones de pesos que son de cargo de la isapre, fueron reclamadas un 43,2 por ciento, es decir, 250.512 millones y el resto fueron curativas, con un 56,8 por ciento. Las reclamadas finalmente fueron pagadas por los montos indicados.

Por último, se observa un cuadro resumen de los gráficos anteriores, que vamos a complementar con la información requerida por el señor Presidente y alguna otra que estimen necesaria y que tenga en mis archivos.

Muchas gracias.

El señor **CRISPI** (Presidente).- Muy bien.

Ofrezco la palabra.

Por mi parte, quiero partir con un tema más institucional. En la comisión hemos podido despejar cuán profunda es la lista de espera en tema de medicamentos, en lo que el Ejecutivo tomó ciertas medidas, se dijo que se habían resuelto todos los casos, pero al final se trata de tomar medidas que no resuelven problemas de fondo y, en este caso, institucionalmente quien evalúa las licencias genera ciertos problemas de agencia,

porque los que hacen la primera evaluación son los mismo que deben pagar.

Entonces, revisando el comportamiento de las isapres como primera evaluadora de quienes están afiliados, ¿le parece que es un incentivo perverso? Porque es la misma persona que tiene que pagar, lo que podría estar explicando el alto porcentaje de licencias rechazadas en primera instancia en la isapre, pero que en segunda instancia son aprobadas por Fonasa. No sé si institucionalmente habría que hacer algunas modificaciones en relación con quienes están afiliados a isapres y tienen una licencia médica.

Tiene la palabra el diputado Juan Luis Castro.

El señor **CASTRO** (don Juan Luis).- Señor Presidente, saludo a nuestro invitado.

Ahora bien, me gustaría saber, desde el punto de vista del superintendente de Salud Pública, cuál es el impacto que ha tenido la ley N° 20.585 desde que fue promulgada en 2012, en cuanto a sanciones, fiscalización y abuso que ha existido de empleadores, médicos o usuarios que falsamente han buscado la licencia.

La sensación que uno tiene es que esta ley está subutilizada y que en la práctica los registros de médicos licenciosos, que existen en todo Chile, que los conocen las Compin, que venden licencias médicas sin diagnóstico, en el mundo público y privado, pero particularmente en el privado, porque son médicos particulares, la gente compra un bono para una atención. No ha habido una mirada de control suficiente en la marcha de esta ley.

En el Congreso Nacional discutimos proyectos de ley que luego son leyes de la República. Luego, aparecen escándalos y uno se pregunta si hay o no ley al respecto. En este caso, resulta que hay ley, se discutió durante el primer gobierno del Presidente Piñera, participé de ese debate con mucha fuerza, se avanzó en todos los sectores, se aprobó, pero, ¿qué ha pasado en estos años? ¿Cuánto uso ha habido? ¿Cuánta denuncia ha habido? ¿Qué herramientas ha utilizado la superintendencia para abordar esto?

En segundo lugar, saber si hay algo nuevo para cambiar el orden de cosas actualmente vigente en el sistema de isapres. A nuestro invitado le ha tocado ir al Senado a representar la posición del Ejecutivo en la nueva ley de isapres, que está en tramitación, y me gustaría que precisara qué hay en la nueva

ley respecto del control y uso de licencia médica en los privados.

Entonces, si estamos en tiempos de reforma, si hay un proyecto de ley, si se están abordando las nuevas reglas para el sistema de isapres, ¿cuál es la propuesta del supremo gobierno para enfrentar el subsidio por incapacidad laboral? Me parece que eso es algo esencial en toda reforma a la salud, particularmente en esta, que es la que ha tenido más tasa de abuso en la historia de nuestro país.

El señor **CRISPI** (Presidente).- Muy bien.

Ofrezco la palabra.

Respecto de la aplicación de los decretos que fijan normas para entregar o rechazar una licencia, se ha discutido acá sobre su implementación y sobre los algoritmos que se han generado para implementarlos, en particular el decreto N° 7, que obliga a Fonasa e isapres a aprobar o rechazar una licencia bajo ciertos criterios.

Sobre los algoritmos, me gustaría saber qué control hay sobre su desarrollo. Este tema se ha discutido en otras comisiones, pero tengo dudas respecto de si la superintendencia tiene en la actualidad capacidad de fiscalizar el efecto que tienen los algoritmos, las decisiones que se adoptan a raíz de ello y que deja de tomar una persona. Estamos discutiendo si se entrega o no una licencia. Saber si a juicio de nuestro invitado la superintendencia tiene la capacidad de establecer que un algoritmo responde a lo que señala el decreto N° 7 o si es difícil afirmar eso.

Además, saber si el decreto N° 7 se está aplicando de buena manera para la entrega o rechazo de licencias de las isapres.

Tiene la palabra el superintendente subrogante de Salud Pública, señor Patricio Fernández.

El señor **FERNÁNDEZ** (superintendente subrogante de Salud Pública).- Señor Presidente, en cuanto a la alta cantidad o la tasa de rechazo que se expresa en el sistema privado de salud, los mecanismos legales que tenemos actualmente nos dificultan exigir o precisar como Superintendencia de Salud a cuánto obedece el hecho de que tengan más recursos para el rechazo.

Sin embargo, podría ser un incentivo perverso, dado que esta primera revisión efectivamente la efectúa la entidad que tiene que proceder al pago. Nos parece que más allá de las fiscalizaciones que podemos realizar en cuanto al procedimiento y a las garantías que deben mantener las isapres para que

finalmente se cumpla con los pagos, la Superintendencia de Salud en este momento no tiene más facultades que las que se indican en la ley al respecto.

Ahora, en cuanto a esta entidad que hace la primera revisión y que finalmente procede al pago, en mi opinión, se debería normar o buscar algún otro mecanismo que quite este incentivo perverso que pudiese existir al rechazar. Si analizo esta situación desde la mirada de la Superintendencia de Salud, uno de los motivos o fundamentos que esgrimen constantemente las isapres para fijar sus alzas de precio base e incluso respecto del GES, dice relación con el aumento del costo del subsidio de incapacidad laboral. Esto aparece aún más riesgoso, porque si estos costos se están transformando en algo inmanejable queda abierta la puerta a un descontrol respecto de las políticas. Ese es un espacio a mejorar y como superintendencia no tenemos mucho ámbito en eso ni facultades, pero sí podríamos mejorar lo que dice relación con la garantía o ser quizá más riguroso en los análisis.

El señor **CRISPI** (Presidente).- En cuanto a lo que señala sobre los mecanismos restrictivos que tienen para ejercer la fiscalización, me gustaría saber qué otras atribuciones le gustaría tener. Se lo pregunto, porque debemos formular conclusiones; no tenemos atribuciones ni iniciativas para darles responsabilidades y funciones a las instituciones, pero sí podemos proponer. Entonces, cuando el señor superintendente dice que no tenemos suficientes herramientas para fiscalizar, me gustaría saber qué atribuciones se le vienen a la mente para decir que esto no lo puedo hacer y me encantaría poder tenerlo.

El señor **FERNÁNDEZ**.- Señor Presidente, todo lo que dice relación con exigirles a las isapres el cumplimiento de procedimientos, estándares, ciertos requisitos de tiempos de tramitación y las calidades profesionales no es algo en lo cual tengamos injerencia, porque, finalmente, en este punto hay otra entidad del gobierno que sí la tiene. Si bien trabajamos coordinadamente, nos parece que hay un terreno en medio de todo esto que sería necesario fortalecer. Aun cuando exigimos a las isapres mayor información financiera, sobre garantías y la que extraemos de los archivos maestros sobre las prestaciones, no tenemos facultades para inmiscuirnos en el procedimiento de cómo estructura eso cada isapre. En este momento, una institución de salud previsual podría tener un procedimiento de aprobación de licencias médicas distinto al de otra, en

consecuencia lo que hacemos es inferir conclusiones a partir de datos. Por ejemplo, podemos decir qué isapre está teniendo más alta tasa de rechazo que otra y quizá, si tuviese más facultades, podría cruzar esa información con su situación financiera para arribar a conclusiones que me permitan dirigir una fiscalización extraordinaria o meterme en el análisis concreto, en el detalle, pero hoy eso no está presente. O sea, cuando se refiere a facultades fiscalizadoras, la restricción está dada precisamente en ese sentido.

En relación con la segunda pregunta sobre el impacto de la ley N° 20.585, desde la perspectiva de la Superintendencia de Salud se aprecia un cambio, una evolución respecto del tipo de licencia. Antiguamente había muchas licencias de enfermedades graves, como la del hijo menor de un año, lo cual también significaba tergiversar la situación real en muchos casos. Eso se puede apreciar, porque hubo un cambio hacia las licencias maternales con postnatal. Sin embargo, no es materia de la Superintendencia de Salud la fiscalización concreta de los prestadores que pudiesen estar incurriendo en alguna falta o, de cierta forma, actuando de manera fraudulenta. Lo podríamos investigar si se denuncie alguna situación puntual en el ámbito de nuestras facultades, porque esta materia no es de resorte ni facultad de la Superintendencia de Salud.

En cuanto a los decretos respecto de la aprobación y rechazo, tampoco es ámbito de la Superintendencia de Salud fiscalizar o ejercer facultades respecto de la tramitación de las licencias médicas. Como señalé, más allá del procedimiento en general y de velar por el pago de una licencia por parte de una isapre al afiliado, ese es el ámbito que hoy está definido para la Superintendencia de Salud. Sin embargo, tomamos en consideración, para los análisis por isapre, sus situaciones financiera y de garantía. Más allá de que si una persona reclama, lo cual nos ocurre, también sería una buena medida lograr diferenciar o que exista un mecanismo para que las personas puedan ingresar un reclamo a alguna de las superintendencias, porque a veces ingresan reclamos que no tienen relación con facultades de la Superintendencia de Salud y las derivamos a la Suseso o viceversa. Entonces, quizá estamos fallando en cuanto a que las personas tengan más claridad y no exigirles un doble reclamo o una doble situación, por lo tanto deberíamos buscar alguna forma de mejorar eso.

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

El señor **CASTRO** (don Juan Luis).- Señor Presidente, por su intermedio, no sé si le entendí mal al señor Fernández en cuanto a que la Superintendencia no tiene facultades de fiscalización sobre las contralorías médicas de las isapres, porque entiendo que es al revés. Él sí tiene la facultad de chequear y controlar a las contralorías médicas de las isapres. ¿Eso es efectivo?

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

El señor **FERNÁNDEZ**.- Señor Presidente, lo que no podemos hacer es fiscalizar el procedimiento que tenga cada contraloría o isapre, en cuanto al rechazo o aprobación de una licencia médica. Eso no es materia de la Superintendencia de Salud.

El señor **CASTRO** (don Juan Luis).- Entonces, ¿cuál es la materia en la que sí tiene competencia?

El señor **FERNÁNDEZ**.- Tenemos competencia respecto del monitoreo del pago final de la licencia médica, de exigirlo, y del procedimiento interno, en los casos en que exista algún reclamo de un afiliado, por un retraso injustificado o una situación similar o una vulneración de derechos en el procedimiento inicial ante la isapre. Lo que no podemos hacer es introducirnos en el mérito de la aceptación o rechazo de una licencia médica.

El señor **CASTRO** (don Juan Luis).- Entonces, quiero saber si usted tiene facultades para que, mediante funcionarios administrativos y tablas que están escritas, si a una persona con lumbago el médico le da licencia médica por 15 días, luego ustedes puedan verificar que dicha licencia fue reducida a 5 días o bien rechazada, o si le dan licencia médica por depresión y no está en su casa también deba ser rechazada. ¿Usted tiene facultad para controlar esa ejecución de actos arbitrarios que miles de usuarios están recibiendo hoy en el sistema privado?

El señor **FERNÁNDEZ**.- Si fuese un procedimiento arbitrario, es decir, la persona no fue atendida como corresponde, o su situación se consideró como una licencia mal tramitada o haya ocurrido cualquiera otra situación de vulneración, la persona puede reclamar y nosotros podemos resolver ese reclamo. Sin embargo, tratándose de casos en que se cumple con la tramitación inicial ante la isapre, no lo podemos hacer cuando la licencia ha sido rechazada. En ese caso, comienzan los

plazos y recursos legales que tiene cada persona ante la Compin o la Suseso, por el mérito de la resolución de la isapre. Si hubiese una vulneración de derechos en esa etapa y la persona se siente vulnerada, puede recurrir y nosotros resolver.

El señor **CRISPI** (Presidente).- ¿Pero no proactivamente?

El señor **FERNÁNDEZ**.- No. Solo podemos fiscalizar cómo está el procedimiento en general, pero no determinar caso a caso, más allá de ir resolviendo los reclamos.

El señor **CRISPI** (Presidente).- Señora Secretaria, hay un tema para las conclusiones que tiene que ver con que están la Superintendencia de Seguridad Social y la Superintendencia de Salud. En ese caso, para un órgano como la isapre es muy fácil decir si va a rechazar o aprobar más o menos licencias médicas, porque hay instituciones fiscalizadoras en distintas partes de la cadena. O sea, hay serios problemas de agencia en la institucionalidad de todo lo que tiene que ver con la entrega de licencias médicas.

Tiene la palabra la diputada Alejandra Sepúlveda.

La señora **SEPÚLVEDA** (doña Alejandra).- Señor Presidente, por su intermedio, me interesa saber la opinión del superintendente sobre cuando las licencias médicas pierden su vigencia después de 6 meses.

Al respecto, quiero señalar el caso de una persona que llevaba mucho tiempo reclamando su licencia médica. Como nadie le avisó -la caja de compensación debería haberlo hecho- y transcurrieron 6 meses, su licencia médica no fue pagada, por lo tanto perdió el pago. En ese sentido, ¿qué responsabilidades administrativas hay en ese caso? ¿Cuál es su opinión al respecto?

Después de conocer el testimonio de esa persona, debería haber una forma para que las licencias médicas no prescriban, porque es un derecho del trabajador. Uno se pregunta qué trabajador no va a querer recibir dinero por ese concepto, cuando la mayoría vive de un sueldo. Entonces, algo ocurre en ese procedimiento que hace que la persona no se entera de aquello, porque no hay una retroalimentación de parte de la superintendencia y de las cajas de compensación. Quisiera que aclarara el punto que tienen que ver con la prescripción de las licencias médicas.

Asimismo, hace un tiempo se creó una comisión investigadora a raíz de lo planteado por una exdirectora del Fonasa, respecto de que muchas licencias médicas no extendidas por problemas

laborales no serían atendidas por las isapres. No sé si en eso, al igual como se atiende por salud común por el Fonasa, son derivadas y los que tienen isapre igual se atienden como si fuera una enfermedad común. ¿Tiene algún indicador al respecto? ¿Algún número o cifra en relación con eso? Si fuera así, podrían incluso bajar los planes de isapres y atenderse como corresponde, cuando se trate de accidentes laborales o enfermedades profesionales.

El señor **FERNÁNDEZ** (don Patricio).- En relación con los plazos de prescripción de las licencias médicas, hay muchas situaciones que uno conoce a través de la práctica, no desde el ámbito de la superintendencia, pero sí desde otros cargos en que he estado. Uno sabía de dificultades en la notificación o de personas que nunca fueron notificadas. Sin embargo, hasta donde recuerdo, la instancia de la Superintendencia de Seguridad Social (Suseso) no tenía un plazo para reclamar; la persona podía reclamar indefinidamente. Eso está contemplado.

La señora **SEPÚLVEDA** (doña Alejandra).- Hace dos semanas fui a la Suseso con la persona y me dijeron seis meses. Fue uno de los pocos casos en los que no pudimos alegar, por eso la pregunta.

El señor **FERNÁNDEZ** (don Patricio).- En este punto estoy reflejando aquello que he visto en otras oportunidades; es habitual que las personas reclamen ante la Suseso después de que la Compin rechaza. Al no tener plazo, además de que se demora, la decisión se terminaba revirtiendo con el tiempo. Probablemente, quizá, como no hubo tramitación en la etapa previa, le hicieron valer el plazo de prescripción a esa persona. Lamentablemente, desconozco el caso, no está en el ámbito de la salud pública.

El señor **CRISPI** (Presidente).- ¿Tampoco en relación con las funciones de la superintendencia?

El señor **FERNÁNDEZ** (don Patricio).- No, en ese ámbito no tenemos funciones, ninguna.

El señor **CRISPI** (Presidente).- ¿No tiene funciones respecto de que se pague una licencia una vez otorgada?

El señor **FERNÁNDEZ** (don Patricio).- Que se pague, pero no en cuanto a lo que ocurrió en ese caso, ya que tengo entendido que a la persona le pudieron haber rechazado la licencia...

La señora **SEPÚLVEDA** (doña Alejandra).- No, la licencia fue tramitada por la Suseso, que dijo: "Páguese." Pasaron seis meses y prescribió la opción de cobro.

El señor **FERNÁNDEZ** (don Patricio).- Esa persona tendría que ingresar un reclamo respecto de una isapre.

La señora **SEPÚLVEDA** (doña Alejandra).- No, está suscrita al Fonasa.

El señor **FERNÁNDEZ** (don Patricio).- Si hubiese sido isapre, podría haber ingresado el reclamo ante la Superintendencia de Salud diciendo que la isapre, no obstante el pronunciamiento, no pagó la licencia médica y se resuelve.

El señor **CRISPI** (Presidente).- Si la isapre tiene como función fiscalizar el pago, entonces, el peso está siempre en la persona enferma.

Asimismo, la superintendencia debiera asegurarse que se le pague la licencia si una persona está postrada en su casa, sin acceso a información.

La señora **SEPÚLVEDA** (doña Alejandra).- Existe esa posibilidad en la isapre, pero no en el Fonasa. No hay nadie que no quiera recibir la plata por la que ha peleado tanto tiempo, y cuando le dicen que si, nadie le informa y pierde porque pasaron seis meses.

El señor **FERNÁNDEZ** (don Patricio).- De hecho, el porcentaje de cumplimiento en el sistema de isapres es muy alto. La isapre está obligada a pagar dentro de los diez días del mes siguiente, cuando una persona requiere el pago. Eso se cumple. Lo que no se había cumplido, hasta ahora, fueron los dineros no cobrados por entidades públicas, algo que también salió en la prensa y que nosotros motivamos. Incluso, hicimos un análisis de una cantidad de miles de millones de pesos y le dijimos a la Contraloría que hay todo un listado de organismos públicos que no habían cobrado.

Ahora, ¿por qué pasa eso? ¿Por qué al funcionario público o al empleado municipal se le paga su remuneración a pesar de estar con licencia médica? Por eso la situación de cobro era distinta.

En el resto, en general, se cumple y cuando no se cumple, hay reclamos, los cuales se resuelven a favor del afiliado. Evidentemente, existe una diferencia.

La señora **SEPÚLVEDA** (doña Alejandra).- ¿Frente a un accidente laboral o enfermedad profesional, fundamentalmente en el caso de los accidentes, derivan a un hospital o a la mutual, por lo que se podría bajar la cotización?

El señor **FERNÁNDEZ** (don Patricio).- Ocurre mucho eso; es un tema complejo, fundamentalmente para el sistema público, porque

la gente se atiende en los hospitales. De hecho, existe una situación en que, con posterioridad, se deriva a la mutualidad por tratarse de un accidente del trabajo o se van directamente a la mutual; sin embargo, ahí no califica como accidente del trabajo, pero, de todas formas, le facturan a los sistemas públicos la deuda. Es algo que ocurre.

En el sistema privado, aunque finalmente no está dentro de este ámbito, he escuchado una queja de parte de las isapres respecto de que podría estar la alternativa directa de que, en caso de una licencia médica electrónica, el profesional de la salud pueda marcar la opción enfermedad profesional. ¿Qué está pasando? Como no está esa opción, todas esas licencias están yendo al sistema privado y están siendo de cargo de las isapres. Eso ocurre hasta que el paciente es derivado a la mutualidad respectiva para evaluación después de la segunda atención.

La señora **SEPÚLVEDA** (doña Alejandra).- En las isapres, en la primera atención, ¿se plantea la posibilidad de que se trate de una enfermedad profesional?

El señor **FERNÁNDEZ** (don Patricio).- Eso plantearon ellos.

El señor **CRISPI** (Presidente).- En caso de enfermedad profesional, no hay una casilla para marcar cuando se llena el formulario.

La señora **SEPÚLVEDA** (doña Alejandra).- Eso es muy grave, porque en el caso de que se tratara de enfermedad profesional, de todas formas hay copago; en cambio, si inmediatamente me voy a la mutualidad, no hay copago. Con eso se encarece la atención, absolutamente, en contra del usuario.

El señor **FERNÁNDEZ**, (don Patricio).- Es un tema que se debe revisar, porque ellos lo plantearon cuando se analizó el aumento del gasto en licencias médicas. Incluso, les hice ver lo que conversamos respecto del porcentaje de rechazo de las licencias médicas. Me plantearon que en muchas ocasiones pasaba eso, y que en las licencias médicas electrónicas no estaba la posibilidad para que el profesional marque una casilla que diga relación con enfermedad profesional.

La señora **SEPÚLVEDA** (doña Alejandra).- ¿En el Fonasa sí? Eso es muy grave, porque, además de encarecer la atención, después hay que cambiar el diagnóstico.

El señor **CRISPI** (Presidente).- O sea, es más largo el proceso.

La señora **SEPÚLVEDA** (doña Alejandra).- Es mucho más largo, porque la mutual va a apelar a que en el primer chequeo no se

diagnosticó como enfermedad profesional. Por eso es tan complejo; por tanto, debiese ser en el primer chequeo. Si, por ejemplo, tengo estrés laboral o una patología laboral, psiquiátrica o postural, en el primer chequeo, el profesional debiese derivar a la mutual que corresponde. De otra forma, en la mutual no nos van a atender si no es el primer diagnóstico, por lo que será muy difícil de comprobar.

El señor **CRISPI** (Presidente).- Totalmente de acuerdo.

Muchas gracias a nuestro invitado.

A solicitud de la diputada Sepúlveda, está presente el señor Francisco Ossandón, representante de la Biblioteca del Congreso Nacional.

Tiene la palabra.

El señor **OSSANDÓN** (don Francisco).- Señor Presidente, el objeto de nuestra presentación es mostrar algunas variables que consideramos importantes a la luz de la evaluación efectuada por la Biblioteca del Congreso Nacional, en la cual sugerimos enfoques de trabajo y priorizaciones de acuerdo con el mandato de la comisión, que es el retraso en la tramitación de licencias médicas.

En primer lugar, expondré los antecedentes generales; luego, expondré algunos antecedentes estadísticos y, enseguida, me centraré en tres tipos de enfoques: uno institucional, relativo a los desafíos y debilidades de la Compín y cómo se presentan a la luz de otros antecedentes; luego un enfoque normativo sanitario, donde haré referencia al decreto N° 7, que presenta una serie de guías clínicas que son referenciales pero bastante importantes, porque dan orientaciones respecto de cómo proceder en relación con las licencias, y por último un enfoque normativo sobre las modificaciones.

En los antecedentes generales, compartiré tres priorizaciones que visualizamos.

En primer lugar, que la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (Compín) es, por esencia, una unidad técnica administrativa que debe constatar, evaluar, declarar y certificar en función del estado de salud, la capacidad de trabajo y la recuperabilidad.

En segundo lugar, es importante señalar que el 95 por ciento de su actividad (de la Compín) está centrado en el tratamiento de las licencias médicas. En consecuencia, corresponde analizar dónde se produce el embudo o el nudo crítico en la gestión.

Por último, la Compin realiza cuatro grandes funciones: evaluación y pronunciamiento de incapacidades laborales, sean transitorias o permanentes; pronunciamientos técnicos administrativos; certificación de discapacidad y venta de talonarios, todo lo cual suma 34 trámites.

En el tratamiento de las incapacidades transitorias, el 90 por ciento de la actividad de la Compin está determinado por las primeras cuatro funciones, que son resolución de licencias médicas para beneficiarios de Fonasa, resolución de recursos de reposición para ese mismo tipo de afiliados, resolución de reclamos contra isapres por licencias modificadas y resolución de licencias médicas modificadas de isapres. Esos antecedentes fueron presentados por la jefa de Coordinación Nacional de la Compin en la segunda sesión de esta comisión, con fecha 12 de agosto de este año.

En cuanto a las incapacidades permanentes, me referiré de paso a algo que pidió específicamente la diputada en relación con un estudio que estamos haciendo respecto de ese tema y de las dos comisiones que han abordado dicha materia, los sinsin, los sin licencia y los sin... Estamos elaborando un estudio que recogerá las conclusiones de las dos comisiones investigadoras, para presentarlas en términos normativos.

En términos gráficos, el 80 por ciento consiste en resolver sobre la salud irrecuperable de los funcionarios. Claramente, se empieza a visualizar dónde están los nudos críticos de la actividad, si vemos que las licencias médicas por incapacidad transitoria y las por incapacidad permanente abarcan en conjunto el 90 por ciento.

La lámina N° 7 de la presentación muestra los tipos de licencias médicas según su origen y fuente de financiamiento. Las licencias curativas por enfermedades comunes abarcan el 92 por ciento, donde se incluyen las de medicina preventiva y por patologías del embarazo. Las licencias maternales y laborales son financiadas por otra vía.

El superintendente acaba de explicar lo referente al SIL (Subsidio de Incapacidad Laboral) y a su fuente de financiamiento.

La señora **SEPÚLVEDA** (doña Alejandra).- Ahí es donde se nos produce la primera complicación, porque estamos okey con las licencias maternales, que comprenden los tipos 3 y 4, que abarcan el 7 por ciento, pero uno se pregunta por las licencias laborales, que representan un 1 por ciento, en contraposición

con las licencias curativas comunes, que tienen el 92 por ciento restante, es decir, como Fonasa, como Estado, estamos pagando licencias laborales, por accidentes y por enfermedades profesionales.

La directora de Fonasa habló en su momento de 91.000 millones de pesos a recuperar a través de Fonasa. Uno escucha eso y dice: "Aquí hay un error", o sea, tenemos un sistema laboral espectacular, nadie se enferma, todo está... ¡pero si eso es, pues! Y, ojo, eso es 1 por ciento de financiamiento, o sea, las que están aprobadas, y ¿cuántas otras han quedado en el camino? Piensen en lo que acaba de decir el superintendente: "No tenemos el cuadradito para decir que es laboral en isapre". Entonces, ¿cómo la primera ya la está pagando por Fonasa, isapre, y no por la otra?

No sé si tenemos una aproximación a eso.

El señor **OSSANDÓN** (don Francisco).- Un estudio, que fue presentado ante esta comisión, dice que incluso el 1 por ciento es insuficiente y que habría una suerte de -perdonen la expresión- "bicicleta financiera", porque en su momento Fonasa no puede pagar la cantidad de subsidios que llegan.

Entonces, ya es una causal financiera. Empecemos a agregarle causales y habría una causal financiera para el retraso en el pago de las licencias.

La señora **SEPÚLVEDA** (doña Alejandra).- Por el financiamiento, por la ley N° 16.744, hoy usted ve todo hecho, en todas partes, las tremendas clínicas y todo, de un sistema que no ocupan los trabajadores ni las trabajadoras, y la pregunta es: ¿En qué se ocupan los lugares financiados por esa ley? ¿En operaciones particulares, pues!, que además se cobran, y tenemos ahí a los mejores especialistas en pie, en rodilla, en esto y en lo otro, que no están en Fonasa ni en isapres. Ahí tenemos una complicación que no hemos podido resolver.

El señor **OSSANDÓN** (don Francisco).- Señor Presidente, continuó con la presentación.

La lámina N° 8 muestra las etapas de una licencia médica según la entidad pagadora, y allí se señala otra causal de retraso en los pagos. El gráfico muestra que un 73 por ciento de licencias es pagado a través de cajas de compensación, mientras que un 14 por ciento corresponde a licencias de reembolso de funcionarios de instituciones públicas, quienes reciben sus pagos directamente, y, por último, están las licencias de pago directo, con un 13 por ciento, que

corresponden a trabajadores no afiliados a cajas de compensación. Estas últimas son las que acumulan más retrasos, porque tienen dos pasos adicionales para definir el cálculo del subsidio y dónde lo paga el banco.

La mayor tasa de retraso corresponde a la licencia de pago directo. Además, quiero hacer una referencia al marco legal, aunque ya fue entregada gran parte de la información por parte de la biblioteca.

En cuanto a las licencias médicas de trabajadores afiliados a Fonasa, se rige por el DFL N° 1, el DS N° 3, el DFL N° 44 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, y la ley N° 20.585, como señaló el diputado Juan Luis Castro.

Los reclamos en contra de los dictámenes de las isapres se rigen por los artículos 194 y 196 del DFL N° 1, por el DS N° 3 y el DFL N° 44.

Los pronunciamientos respecto de las licencias médicas modificadas por isapres se rigen por el artículo 3° de la ley N° 20.585, que es otro estudio que estamos realizando sobre el choque de normas o normativa obsoleta en cuanto a la aplicación, sobre todo, del DS N° 3, que será presentado en un resumen más adelante.

En cuanto a la evolución de las licencias médicas -hubo un error en la presentación del superintendente de Seguridad Social-, 2013-2018, el marco de evolución es de 5.692.855 licencias en 2018, pero cuando hizo la presentación el superintendente puso un 1 de más, por lo que la cifra corresponde a 4.219.301. Ese es el rango de las 5.692.855 licencias, distribuidas en un 74 por ciento para Fonasa y el 26 por ciento para isapres.

El señor **BALTOLU**.- Me gustaría saber cómo está tomada la base para llegar al 74 por ciento, porque me imagino que de Fonasa son 100 y de isapres 20.

El señor **OSSANDÓN** (don Francisco).- La parte roja del gráfico corresponde a las isapres.

El señor **BALTOLU**.- Está bien, pero la suma de los dos da el ciento por ciento. Dentro del margen de 1.473.554, el universo de las isapres es uno y el universo de Fonasa otro.

El señor **CRISPI** (Presidente).- No, el rojo corresponde a isapres y el celeste a Fonasa.

El señor **OSSANDÓN** (don Francisco).- ¿Está hablando de los cotizantes?

El señor **BALTOLU**.- Sí, me refiero a los más de 5.000.000 que pidieron licencia. De esos 5.000.000, hay 4.000.000 que son de Fonasa, por lo que quiero saber si pertenecen a un universo de más millones versus los de isapres, que pertenecen a un universo de más de 1.000.000.

Esa es la figura, para que no se confunda el tema.

El señor **OSSANDÓN** (don Francisco).- La proporción es 85 a 15.

El señor **CRISPI** (Presidente).- ¿Qué porcentaje de los afiliados a isapres están solicitando?

El señor **BALTOLU**.- La idea es tener la cifra fija. Por ejemplo, de los más de 4.000.000, ¿cuántos días de licencia? Ahí se podría calcular separando a los de Fonasa por un lado y a los de isapres por otro. No tienen que ver unos con otros.

La señora **SEPÚLVEDA** (doña Alejandra).- Ese es el número de licencias médicas, ¿pero cuántos enfermos hay? Porque un enfermo puede tener varias licencias médicas a lo largo de un año.

Siempre he pensado que como país deberíamos tener, de alguna manera, una trazabilidad del enfermo, saber cuáles son sus patologías. Esto daría la posibilidad de hacer estudios de puestos de trabajo, por ejemplo, saber cuántas de esas enfermedades son provocadas por el lugar de trabajo de esa persona. Cuántas son por resfrío, por tendinitis, etcétera.

La idea es separar, porque tengo la sensación de que nuestros trabajos producen enfermos.

Por eso, más que licencias, sería bueno contar con el número de personas.

El señor **OSSANDÓN** (don Francisco).- Hay estadísticas en la superintendencia por número de días, número de trabajadores, incluso por rubro, por patología.

Siguiendo con la presentación, el tema de las licencias médicas según patologías corresponde el 22,9 por ciento a salud mental, 20,9 por ciento a osteomusculares y 14,2 por ciento a respiratorias.

En cuanto a los antecedentes estadísticos, los datos recogidos de licencias médicas y subsidios por incapacidad laboral de la Superintendencia de Salud señalan que en 2017 Fonasa emitió 3.866.212 licencias y las isapres 1.430.654. Pero el indicador de rechazo de las licencias médicas por parte de Fonasa es de 202.094 licencias y en el caso de las isapres, con mucho menos cobertura y cotizantes.

El señor **BALTOLU**.- A eso me refería.

El señor **OSSANDÓN** (don Francisco).- Corresponde a 217.121.

Eso quiere decir que Fonasa está rechazando una tasa del 5,2 por ciento y las isapres, con mucho menos cotizantes, una del 15 por ciento, tres veces más de lo que rechaza Fonasa.

Al comparar el total de rechazadas, las 202.094 licencias de Fonasa equivalen al 48 por ciento. O sea, del total de licencias rechazadas, las isapres, incluso con menos cotizantes, están rechazando mucho más, el 52 por ciento.

Entonces, de las 217.121 licencias rechazadas por el sistema isapres, el 62 por ciento son aceptadas por la Compín, quedando solo como aprobación o rechazo alrededor del 20 por ciento y cerca del 15 por ciento queda en el limbo, o sea, sin clasificar.

Ahora, la consistencia de las cifras respecto de 2017, Fonasa tramitó 3.866.212 licencias, rechazó 202.904 y, luego de la apelación, autorizó prácticamente la misma cantidad que las licencias tramitadas, 6.664.072. O sea, lo que rechazó la Compín a Fonasa tiene consistencia respecto de la tramitación de la licencia final pagada.

La señora **SEPÚLVEDA** (doña Alejandra).- Usted dice pagada, pero cuánto de eso es ciento por ciento pagada. Recuerdo que se aprueban también con limitaciones.

El señor **OSSANDÓN**, don Francisco (BCN).- Sí, parcialmente; puede ser reducida o ampliada.

La señora **SEPÚLVEDA** (doña Alejandra).- Por eso considero que se debe ser muy estricto en eso; es decir, en saber si son parciales o totales.

Aquí, es Fonasa e isapres, ¿las mutuales también están consideradas?

El señor **OSSANDÓN**, don Francisco (BCN).- No, las mutuales no. Ellas están por la vía permanente. Cuando hice la separación de la tramitación de la licencia transitoria. Las permanentes entran en la segunda etapa con las mutuales y todo eso.

La señora **SEPÚLVEDA** (doña Alejandra).- ¿Por qué en las mutuales las licencias permanentes? Se lo consulto porque también hay licencias transitorias.

El señor **OSSANDÓN**, don Francisco (BCN).- Sin duda.

La señora **SEPÚLVEDA** (doña Alejandra).- Hay más transitorias que permanentes.

El señor **OSSANDÓN**, don Francisco (BCN).- ¿Usted lo dice por sistema de pago?

La señora **SEPÚLVEDA** (doña Alejandra).- Claro.

El señor **OSSANDÓN**, don Francisco (BCN).- Lo puedo buscar.

La señora **SEPÚLVEDA** (doña Alejandra).- Yo pensé que estaban incluidas. Le pido que vea lo relativo a mutuales.

El señor **OSSANDÓN**, don Francisco (BCN).- Ahora, quiero detenerme en este caso. Efectivamente las licencias médicas de las isapres fueron emitidas por un total de 1.400.000 licencias, y rechazaron 217, pero por rezago terminan pagando casi 400.000 licencias más. Estas son cifras oficiales de la superintendencia y acreditadas, y llegan a 1.808.000 licencias pagadas parcial o totalmente.

La señora **SEPÚLVEDA** (doña Alejandra).- ¿El sistema de isapres está haciendo una "bicicleta", porque está pagando después?

El señor **OSSANDÓN**, don Francisco (BCN).- No me atrevería a decirlo así, pero sí creo que hay una visualización financiera que tiene un impacto financiero que los lleva a retrasar el pago.

-Intervienen varios diputados a la vez, sin micrófono.

Respecto del siguiente cuadro, quiero mostrarles el mismo efecto, pero por patología. Las patologías por licencias médicas tramitadas, por Fonasa y por isapre. Aquí, efectivamente el porcentaje por trastornos mentales es uno de los más altos, junto con los osteomusculares y respiratorias. Se puede ver lo que se tramitó en el Fonasa y lo que se tramitó en la isapre.

El señor **CRISPI** (Presidente).- ¿Nos puede enviar estas mismas tablas con los porcentajes?

El señor **OSSANDÓN**, don Francisco (BCN).- Sí, no hay problema.

En la lámina, aparecen las licencias rechazadas por las mismas condiciones, respecto del 2017, donde se ven los trastornos mentales. Pero respecto de enfermedades respiratorias en Fonasa corresponden a 6.946 y en isapre 12.613.

Si vuelvo atrás, fíjense en enfermedades respiratorias, de las tramitadas, 529 fueron en Fonasa y 288.000 mil licencias en isapre.

Respecto de enfermedades respiratorias había 288.000 licencias, y al final las isapres tienen que terminar pagando 410.000.

El señor **CRISPI** (Presidente).- Aquí hay más solicitudes, pero menos entrega de licencias. Por lo tanto, no entiendo lo último que planteó.

Tiene la palabra el diputado Marcos Ilabaca.

El señor **ILABACA**.- Señor Presidente, efectivamente hay algo raro, porque no pueden haber más licencias pagadas en definitiva que licencias tramitadas, que es lo que han mostrado ambos gráficos. En este momento, si usted me dice que el total de licencias tramitadas por enfermedades respiratorias fueron 288 y terminamos pagando 411, ¿de dónde sale esa diferencia? Imagino que esto viene desde antes, de acuerdo con el gráfico que usted nos mostró. Entonces, año a año las isapres pagan más licencias de las que se tramitan. ¿Por qué?

El señor **OSSANDÓN**, don Francisco (BCN).- Es una buena pregunta al superintendente.

El señor **ILABACA**.- Lo planteo porque todos los años se repite lo mismo. Si se mira las cifras anuales, en todos estos la cantidad de cifras que emiten son menores a las que en definitiva se pagan. Esto lo observo desde el 2013.

No puede haber un rezago de 200 mil licencias, lo que significa un alto porcentaje.

La señora **SEPÚLVEDA** (doña Alejandra).- Señor Presidente, habría que ver, entonces, a través de la superintendencia, cuánto tiempo se demora en reclamar. Porque si la demora es de 6 meses, pasa perfectamente para el otro año el pago de la licencia.

El señor **ILABACA**.- Señor Presidente, lo que sucede y es raro es que todos los años son 200 mil licencias más pagadas, por sobre las emitidas; todos los años, el mismo porcentaje, de acuerdo con la tabla.

Si bien puede haber un rezago de 50 mil o 100 mil, pero 200 mil desde el año 2013 a la fecha, permanentes, eso significa que ahí hay algo raro.

El señor **OSSANDÓN**, don Francisco (BCN).- Señor Presidente, ahora quiero entrar a los tipos de enfoques. El primer prisma comprende el enfoque institucional de la Compín -la presentación la hizo la subsecretaria-. Aquí, se plantean las mejoras de automatización, de rediseño de procesos, el incentivo de licencia médica electrónica e -importante- diseño de nuevo sistema informático y nuevas herramientas de gestión. Esas son las mejoras que se están planteando para el Compín como institución.

Sin embargo, encontramos un informe de la Contraloría General de la República, emitido en 2018, con fecha de publicación en 2019. El informe plantea respecto de la Compin de la Región Metropolitana, que es la más grande, aspectos como descripción de roles y funciones no formalizada, ausencia de procedimientos formales, falta de actos administrativos que apruebe el manual de licencias médicas electrónicas, con una clasificación de observación de mediana complejidad.

Por otro lado, en los aspectos de control interno, plantea ausencia de manuales de procedimiento en la dirección de coordinación nacional. Entonces, por un lado, muy bien que se plantee una serie de mejoras, pero no pueden estar alejadas desde la perspectiva administrativa.

Otro puntos que plantea también plantea el examen de la materia auditada son los siguientes: numeral 7, ausencia de regularización de registros para el pago de licencias médicas; numeral 9, falta de acreditación de trámite de denuncia al Ministerio Público, y numeral 11, insuficiente reportabilidad del Sistema de Información.

Quiero entrar a las cifras de 2018. En este caso, como soy de profesión auditor, no me cuadra que el informe de la Contraloría señale que, al 14 de diciembre, en la Compin había 315.637 licencias médicas pendientes de análisis; que al 30 de diciembre, no se pudieron procesar pagos por 519.600 millones de pesos por registro incorrecto. Además, como se está discutiendo el proyecto de ley de Presupuestos, hay más 16 mil millones de pesos en solicitudes de recuperación de subsidios de incapacidad laboral por organismos públicos.

Por eso, en el enfoque institucional se sugiere lo siguiente: considerar y contrastar la presentación de los antecedentes entregados por la Asociación de Funcionarios de la Seremi, por una serie de denuncias que presentaron; contrastar la presentación del doctor Olivares; evaluar las glosas presupuestarias para control y evaluación de avances, e invitar al contralor para que exponga sobre la realidad institucional de la Compin. Hay algo que no está cuadrando, porque por muchas mejoras que se quiera hacer, igual hay un informe de la Contraloría que está diciendo que existe una serie de déficit administrativos de observación de mediana y alta complejidad.

Dejo hasta ahí la información respecto del enfoque institucional. Quedan dos o tres láminas más para terminar.

El señor **CRISPI** (Presidente).- Señor Ossandón, le agradezco que haya avanzado hasta el tema del control, porque el contralor general está citado a la sesión del próximo lunes. Nos ha costado mucho comprometerlo, pero él debiera venir. Considero que las cifras que se exponen ayudan a contrastar con los 27 mil millones de pesos y esta eventual bicicleta de pagos, a lo menos sorprendente en cuanto a las cifras.

Como debemos celebrar tres sesiones más, sugiero a la comisión que volvamos a invitar al señor Francisco Ossandón para terminar su presentación. Una vez que la tengamos en nuestras manos, podemos complementar haciendo nuevas preguntas y revisar las cifras.

¿Habría acuerdo al respecto?

Acordado.

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

-Se levantó la sesión a las 14.29 horas.

ALEJANDRO ZAMORA RODRÍGUEZ,

Redactor

Coordinador Taquígrafos Comisiones.