

**SESIÓN 9ª, 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 11 DE NOVIEMBRE DE 2019, DE 13:05 A 14:25 HORAS.**

---

**SUMARIO:** Se recibió al Contralor General de la República, señor Jorge Bermúdez Soto.

**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, Alejandra Sepúlveda Orbenes y Daniel Verdessi Belemmi.

**III.- INVITADOS**

En calidad de invitados asistió el Contralor General de la República, señor Jorge Bermúdez Soto.

**IV.- CUENTA**

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

1.- Oficio del Ministerio de Hacienda, mediante el cual informa que la reasignación del Presupuesto de la Superintendencia de Seguridad Social corresponde a la modificación presupuestaria solicitada en el Ordinario N° 5.099 de fecha 24/07/2019 de la Superintendencia de Seguridad Social, que se encuentra actualmente en tramitación en la Contraloría (respuesta Oficio N°: 017).

**- Se puso a disposición.**

2.- Oficio del Ministerio de Salud, por el que remite copia del contrato de prestación de servicios del fono COMPIN (respuesta Oficio N°: 025).

**- Se puso a disposición.**

3.- Oficio del Superintendente de Seguridad Social, mediante el cual explica que a través de uno de los sistemas de información que administra realiza procesos de revisión, autorización y fiscalización del otorgamiento de los subsidios por incapacidad laboral común, aplicando reglas de validación para identificar inconsistencias en la información que ingresan o suben al mencionado sistema las Cajas de Compensación.

Así se analiza los datos proporcionados mensualmente por las Cajas velando porque las licencias médicas que generan el derecho a pago de subsidio y/o pago de cotizaciones previsionales se encuentren pronunciadas por la respectiva COMPIN para lo cual se utiliza la información que proporciona FONASA

en el marco de un convenio de colaboración suscrito con esta Superintendencia. Por lo tanto, todo gasto en subsidios y/o cotizaciones rendido por una Caja de Compensación y originado en una licencia médica no pronunciada, es rechazado por el sistema de información y comunicado a la respectiva Caja.

Por último, en las licencias médicas de afiliados a FONASA rechazadas por las COMPIN y Subcomisiones y reclamadas ante la Superintendencia de Seguridad Social, las rendiciones de cuenta de reembolso del subsidio que realizan las Cajas son verificadas con la existencia de una autorización de la licencia médica por esta Superintendencia, resolución que de no existir, amerita el rechazo del reembolso, solicitado por las Cajas (respuesta Oficio N°: 023).

**- Se puso a disposición.**

4.- Oficio del Superintendente de Salud, mediante el cual responde sobre:

a) Número total de licencias aprobadas y rechazadas anualmente, desglosadas a nivel país, por región y por años, a contar del año 2017 hasta la actualidad. En archivo Excel adjunto, se remite información del número de licencias médicas autorizadas y rechazadas, por tipo de licencia y región para los años 2017, 2018 y primer semestre del año 2019.

b) Número total de licencias pendientes de pago, desglosadas por región y año, a contar del año 2017 hasta la actualidad. Al respect indica que la información enviada por las Isapres y disponible en la Superintendencia, no registra la fecha de pago de la licencia, por lo que no es posible conocer cuántas licencias fueron pagadas en un año.

c) Número total de licencias pendientes de pago, desglosadas por región y año, a contar del año 2017 hasta la actualidad. Precisa que atendida la observación efectuada respecto a la información enviada por las Isapres a la Superintendencia es imposible conocer cuántas licencias están pendientes de pago en un año.

d) Montos involucrados en las licencias pendientes de pago, desglosadas por región y año, a contar del año 2017 hasta la actualidad. Explica que de acuerdo a lo señalado en relación con la información enviada por las Isapres, no es posible conocer el monto involucrado por licencias que están pendientes de pago en un año.

e) Tiempo de respuesta promedio, ante los reclamos por rechazo de licencias médicas, desglosadas por región y año, a contar del año 2017 hasta la actualidad. Señala que la información enviada por las Isapres y disponible en esta Superintendencia, solo registra el fallo emitido por las COMPIN sobre los reclamos por rechazos de licencias médicas, por lo que no es posible conocer el tiempo de respuesta promedio de ese Organismo.

f) Tiempo promedio de pago de las licencias médicas aprobadas, desglosadas por región y año, a contar del año 2017 hasta la actualidad. Indica que atendido que la información enviada por las Isapres no registra la fecha de pago de la licencia, no es posible conocer cuántas licencias fueron pagadas en un año y el tiempo promedio de pago (respuesta Oficio N°: 014).

**- Se puso a disposición.**

## **V.- ACUERDOS**

Se acordó, por unanimidad, de los diputados presentes:

1) Oficiar al Presidente de la Cámara de Diputados con el objeto de que se sirva recabar el acuerdo de la Sala, conforme con lo dispuesto en el inciso cuarto del artículo 53 de la ley N° 18.918, orgánica constitucional del Congreso Nacional, y en el artículo 313, inciso octavo, del Reglamento de la Cámara de Diputados, para ampliar su plazo de funcionamiento por un plazo de 30 días, en atención a que éste vence el día 15 de noviembre próximo, resultando imprescindible para la Comisión recibir las audiencias pendientes vinculadas a la materia que se investigan.

2) Invitar a la próxima sesión de la Comisión, a la Subsecretaria de Salud Pública, señora Paula Daza Narbona.

## **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 14:25 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 9ª, celebrada en lunes 11 de noviembre de 2019, de  
13.05 a 14.25 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, Carlos Abel Jarpa, Javier Macaya y Daniel Verdessi.

Concurre como invitado el Contralor General de la República, señor Jorge Bermúdez Soto.

**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).- Antes de dar la palabra, solicito el acuerdo para prorrogar la comisión por 30 o 60 días.

En un trabajo en conjunto con la señora Secretaria hemos avanzado en las conclusiones. La idea es que citemos una nueva sesión, revisemos esos acuerdos y conclusiones, y finalicemos esta comisión investigadora.

Tiene la palabra el diputado Marcos Ilabaca.

El señor **ILABACA**.- Señor Presidente, puedo dar la unanimidad, pero no sin antes pedir que tengamos continuidad en las sesiones y en su trabajo, pues hubo dos semanas en las que no hubo continuidad. Soy partidario de prorrogar por 30 días, pero insisto en que debemos trabajar de manera permanente en la comisión.

El señor **CRISPI** (Presidente).- Concuero con usted, señor diputado.

¿Habría acuerdo para prorrogar por 30 días?

**Acordado.**

Muchas gracias por asistir, señor contralor.

Estamos en tiempo difíciles, porque hay una demanda ciudadana que tiene que ver con cómo las normas o reglas que hemos acordado no se hacen cargo del costo de la vida, que en demasiados casos llega a ser inllevable. Estamos hablando de la sobrevida de las personas.

El problema que aqueja a la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) no es ajeno a lo que está pasando en el país. Aquí se acumulan situaciones de distintas naturaleza, muchas de las cuales tienen que ver con la salud, específicamente con una percepción de abuso y de falta de cuidado con las personas que están enfermas y que no tienen acceso a un derecho que las normas sí garantizan, me refiero al derecho al descanso para reponerse de una enfermedad o al de dejar de trabajar en caso de que sea pertinente solicitar pensión por invalidez. Es por eso que hemos sostenido conversaciones con usuarios y representantes y exrepresentantes de la Compin.

Tiene la palabra el contralor general de la República, señor Jorge Bermúdez.

El señor **BERMÚDEZ** (contralor general de la República).- Señor Presidente, por su intermedio saludo a todos los presentes.

Como Contraloría General de la República, y sin perjuicio de que luego abordaré derechamente el caso de la Compin, queremos destacar que durante casi cuatro años -desde el 2016 hasta la fecha- hemos realizado 602 acciones de fiscalización en el ámbito de la salud; es decir, aproximadamente 150 fiscalizaciones por año. Además, del total fiscalizaciones, tres cuartos o 451 son auditorías, investigaciones especiales o, en otras palabras, acciones profundas de fiscalización en el sector salud.

Es una definición que tomamos en la Contraloría General de la República durante esta gestión, precisamente porque se trata de un sector muy sensible para la población y donde hay muchísimos recursos involucrados. O sea, basta con ver las auditorías que se han hecho por endeudamiento en el sector hospitalario, para darse cuenta de los problemas que aquejan a ese sector.

Obviamente, la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) es parte de un problema grave que hay en el sector, por lo que probablemente hay que dar una vuelta respecto de cómo está operando el sector en su conjunto. No soy especialista en la materia, pero a partir de las auditorías uno se da cuenta de que aquí hay un problema que va más allá de la prestación o del usuario final, porque también existen problemas de endeudamiento, en el buen uso de los recursos, en la ejecución presupuestaria, ya que estamos a fin de año y, normalmente, uno encuentra que la ejecución presupuestaria se focaliza o se concentra hacia fin de año.

Asimismo, está el tema de las sociedades médicas, que es gravísimo, me refiero a que funcionarios del sector pueden constituir sus propias sociedades y contratar servicios en el mismo hospital donde son funcionarios. Por ello, desde hace tres años lo hemos venido haciendo presente en la discusión de la Ley de Presupuestos.

Son cosas extrañas que suceden en el sector, por lo que el caso de la Compin es una manifestación de un problema bastante mayor en el sector salud, pero que seguramente afecta directa o indirectamente a la mayor parte de la ciudadanía.

Respecto de la Compin quiero plantear ante esta comisión los resultados del informe de auditoría N° 1040 de 2018, la cual se inicia en septiembre del año pasado y termina este año. Es una auditoría que realizó la I Contraloría Regional Metropolitana, que tuvo por objeto investigar la Compin de la Región Metropolitana. Aquí, básicamente, el objetivo era doble; por un parte, tratar de determinar el tiempo que demoran los trámites y los plazos de las licencias médicas y, por otra, determinar cuáles eran los niveles de cumplimiento en la Compin respecto de esas tramitaciones, es decir, si cumplían en tiempo y forma con las reglas, los cálculos, los plazos y los pagos.

Como antecedentes generales de esa auditoría hay que señalar que se consideraron datos posteriores al 30 de junio de 2018, toda vez que entre mayo y noviembre de 2018 la Compin había implementado algunas herramientas estadísticas, las que consistieron en paneles LM Dashboard Subsidio y Contraloría Médica.

La Compin no tiene un sistema informático para la tramitación de las licencias. Entendemos que es uno de los problemas que el Ministerio de Salud iba a solucionar, dado que es un tema muy importante para cualquier tramitación.

Lo que hicieron de manera proactiva en la Compin Metropolitana fue utilizar herramientas que están disponibles para todo el mundo; por ejemplo, el servicio de alojamiento de archivos Google Drive, el cual se utilizó para armar este panel LM Dashboard Subsidio. Existe el sistema informático SIF de Fonasa, pero tiene un objetivo distinto: determinar la gestión financiera, no la gestión misma de las licencias ni los problemas o vicisitudes que se generan por los pagos de licencias o de subsidio a licencias médicas.

Al 14 de diciembre de 2018 estaban pendientes de análisis, por parte de la Unidad de Subsidios de la Compin RM, un total de 315.637 licencias médicas, de distinta data por cierto, y esto ya da cuenta de la tremenda magnitud que tiene este tema. O sea, la cantidad de documentos que se deben gestionar es tal que para cualquier servicio serían complicado de hacer por lo que se necesita disponer de sistemas para la gestión de los procesos que sea robustos, y eso no existía acá, lo que es una manifestación de los problemas que tiene la institución.

Si se examina uno de estos paneles, que es el panel Contraloría Médica (**lámina 6**) se determinó que, por ejemplo, entre el 5 de noviembre y el 14 de diciembre de 2018 la Contraloría Médica se había pronunciado sobre un total de 199.950 licencias médicas. Eso muestra la cantidad de trabajo que hay, porque para cualquier institución ese nivel de ingreso de documentación que debe ser analizada es inconmensurable, o sea, es una cantidad muy grande de licencias médicas que tenían que ser analizadas por la Contraloría Médica, que es la que en definitiva determinará el pago de los subsidios.

Así mismo, y esa es otra de las funciones que debe cumplir el Compin, en el mismo período entre el 5 de noviembre y el 14 de diciembre de 2018 (**lámina 7**), se resolvieron 15.607 recursos de reposición interpuestos por usuarios cuyas licencias habían sido rechazadas o modificadas de acuerdo al detalle que aparece en esa tabla. Nuevamente, no solo debe tramitar esa cantidad de licencias -casi 200.000- que ya se habían procesado aparte de las trescientas y tantas mil que estaban pendientes, sino que, además, este servicio tiene que tramitar los recursos que se interponen cuando las licencias médicas son modificadas o rechazadas.

Esto sirve como primera parte para dar cuenta del orden de magnitud que tiene de trabajo y la cantidad de casos, porque

detrás de cada uno de estas licencias o recursos hay el caso de una persona que tiene afectada su salud.

En cuanto a los hallazgos hay algunos que son de orden administrativo, otros desde el punto de vista de la gestión y otros, derechamente, desde el punto de vista normativo.

Desde el punto de vista de los hallazgos (**lámina 8**) el primero que queremos destacar es la ausencia de procedimientos o la falta de dictación de actos administrativos en la Seremi de Salud o en propia Compín.

Esto tiene importancia porque redundante directamente en la gestión de la institución. Por ejemplo, en la estructura organizacional del Compín no está claro cuáles son los roles de cada uno ni está formalizado eso, lo que es un problema para la gestión y el control porque cuando alguien va a realizar la auditoría no sabe muy bien a quien dirigirse, a quién preguntar, quién tiene la información y lo puedo contar como anécdota: nuestros auditores constataron, por ejemplo, que muchas de las personas que trabajaban ahí habían aprendido de la gestión un poco haciendo a partir de lo que otros funcionarios les contaron, pero no está establecido que a la Contraloría le corresponden tales y cuales roles, que a la Unidad de Subsidios le corresponden tales y cuales otros y qué acciones están dentro de cada ámbito de competencia.

Entonces, no hay procedimientos formales destinados a asegurar, por ejemplo -otro de los casos que se determinó-, que las licencias sean auténticas, sobre todo, aquellas que son emitidas en papel, y aquí hay una gran falencia respecto de estas licencias que todavía son en papel, ni tampoco se puede asegurar la calidad que tiene el emisor de la licencia.

¿Qué quiero decir?

Por ejemplo, una licencia traumatológica evidentemente solo puede ser expedida por un médico traumatólogo pero la Compín no tiene la capacidad para determinar si todas las licencias traumatológicas son expedidas solo por médicos traumatólogos, sino que pueden haber sido expedidas por un médico general o por un médico de otra especialidad. Eso demuestra que hay dificultades desde el punto de vista del control de la gestión de estas licencias médicas.

Tampoco (**lámina 9**) hay manuales de procedimiento. En realidad es una consecuencia de lo anterior pues deberían emanar del Departamento de Coordinación Nacional del Compín, DCNC, y esto es muy relevante porque este departamento está a nivel

ministerial por lo que es el órgano que debería expedir las directrices para todas las oficinas de Compín a nivel nacional, lo que también es relevante desde el punto de vista de la gestión. Todo esto redundaría en dificultades para el tratamiento de las licencias médicas.

Tampoco la autoridad sanitaria, la Seremi de Salud, fiscaliza o tiene un plan de fiscalización para las Compín, es decir, no hay un control sectorial interno en esta materia por lo que el control que hacemos como Contraloría lo definimos como un control de tercer nivel, de tercera línea de control que siempre será *ex post* y parcial; pero el control permanente que debería ejercerse es el control interno realizado por el propio sector.

Otro de los hallazgos que detectamos dice relación con los trabajadores de las cajas de compensación, que también intervienen acá en el pago de los subsidios, toda vez que hasta el momento de la auditoría -y eso es algo que debe ser destacado porque entendemos que ya no sería así por lo cual lo digo en condicional- los trabajadores de las cajas de compensación digitaban en los sistemas los pronunciamientos técnicos que emitían los médicos contralores sobre las licencias médicas que tienen que pagar las propias cajas de compensación, es decir, son empleados o trabajadores privados que intervienen en las propias dependencias de Compín y en los sistemas de Compín digitando -realizando esta labor- respecto de esas licencias médicas. Lo digo en forma condicional porque en el momento de la auditoría era tal como acabo de señalar.

Un problema importante (***lámina 11***) para poder realizar la auditoría pero también para la gestión, es que la Seremi -la autoridad sanitaria- no tenía una base de datos con el total de las licencias, o sea, no fue posible saber cuál es el universo de licencias médicas, por ejemplo, entre los años 2015 y 2018. Esa es una información parcial y la que he señalado es información que se ha ido reconstruyendo pero no es información fehaciente de la que se pueda decir que a partir de la base de datos que mantiene la Compín o la Seremi de Salud estas son las licencias médicas pagadas, estas son las rechazadas, estas son las que están en actual tramitación, estas son las que están con recursos pendientes, etcétera. Esa información no existe. Entonces, es obvio que... normalmente las bases de datos tiene problemas, a veces no son perfectas pero por lo menos dan una idea de cuál es el tamaño del problema que se debe

gestionar, y en este caso eso -desgraciadamente- nosotros no lo tuvimos.

Desde el punto de vista de la resolución de las licencias médicas, de acuerdo a la información que obtuvimos de el Sistema de Información de Fonasa (SIF), se comprobó que al 30 de junio de 2018 habían 270.645 licencias médicas sin tramitar, eso era lo que estaba pendiente, y había algunas -y este es un dato relevante- que venían pendientes desde el 2007. Luego, al 9 de noviembre, actualizando los datos, se constató un aumento de 70.753 licencias médicas sin tramitar. Eso nos llevó al dato que señalamos anteriormente, que al 14 de diciembre del año pasado había un total de 315.637 licencias médicas pendientes de análisis para el cálculo del subsidio, o sea personas que estaban esperando que se tramitara su licencia para obtener el pago de este subsidio.

Otro orden de hallazgos dice relación con las deficiencias en el proceso de tramitación de las licencias médicas (***lámina 12***).

Por ejemplo las cajas de compensación Los Héroes, 18 de Septiembre y La Araucana remiten a la Compin de la Región Metropolitana licencias médicas en formularios en papel que vienen abiertos, lo que significa que cualquier persona por cuyas manos pasa ese papel tiene acceso al diagnóstico pese a que se supone que es un dato sensible, lo que es una cuestión relevante. Yo mismo, como jefe superior de un servicio, como jefe de la Contraloría General de la República, no tengo acceso a ese dato sensible que es cuando un funcionario presenta una licencia médica, o sea, sé que tiene licencia médica pero no sé por qué la tiene, porque ese es un dato que tiene que ver con el derecho a la intimidad de las personas. En consecuencia, de esta forma queda expuesta la razón por la cual a esa persona se le ha prescrito el reposo. A partir de ese hallazgo le pedimos a la división jurídica que determine si es legal que se permita a las cajas de compensación acceder a estos datos sensibles.

Lo mismo respecto del hecho de que los trabajadores de las cajas de compensación Los Héroes, 18 de Septiembre y La Araucana realizan tareas de apoyo a la Contraloría Médica de Compin en la tramitación de las licencias médicas, a pesar de que, como ya dije, no tienen la calidad de funcionarios públicos ni tampoco tienen ningún tipo de vinculación contractual con Compin.

Luego, desde el punto de vista de las claves de acceso al sistema de información de Fonasa, que es uno de los sistemas que se utiliza por parte de Compín, también se determinó que hay trabajadores de las cajas de compensación, como digo, son trabajadores privados que trabajan o ejercen sus labores por la caja en la Compín, pero además utilizan claves que otros funcionarios les entregan para acceder a este sistema, que es un sistema que se supone que es del servicio público, no es un sistema abierto que cualquier persona puede usar.

Luego, hay algunas observaciones del punto de vista de la regularización de los registros en el pago de licencias. Así se verificó que la Subsecretaría de Salud no pudo proceder al pago de un conjunto de subsidios por incapacidad laboral debido a registros incorrectos y en que las causas no habían sido regularizadas por parte de la Compín Metropolitana.

Es decir, acá se ha hecho todo el proceso para poder pagar el subsidio, pero este no se paga al trabajador, al beneficiario, por algún problema administrativo. Por ejemplo, que no haya una cuenta corriente donde hacerle el depósito a ese trabajador. Y eso es muy complicado, porque al 30 de septiembre del año pasado había 519 millones que estaban empozados simplemente en una cuenta esperando que en algún momento apareciera alguien a quien hacerle ese pago.

Entonces, eso es muy grave, porque en el fondo estamos hablando de un proceso que si bien tiene dificultades funcionó, se determinó el pago del subsidio, pero el subsidio no se paga porque hay un último paso que no se puede ejecutar.

Luego, hay otro orden de hallazgo respecto de incumplimiento en el procedimiento establecido por la Subsecretaría de Salud para el pago de los reembolsos a instituciones públicas.

Esto también es un problema del Estado que nosotros detectamos en la Contraloría y es que hay muchísimas instituciones públicas que no piden el reembolso del pago de los subsidios a las entidades de salud, a las instituciones de salud previsional, por ejemplo, a las isapres.

Entonces, acá ya no son cientos de millones que están pendientes, sino que son miles de millones pendientes en que el reembolso no ha sido solicitado por la institución pública a la isapre de esos subsidios. No sé si me explico.

O sea, los pagos de las remuneraciones de los servicios públicos están en el subtítulo 21, por lo tanto, están asegurados por la Ley de Presupuestos, pero se supone que el

subsidio es lo que corresponde en esos casos en que hay una persona con licencia médica.

Como el funcionario recibe el pago, no hay nadie que tenga un incentivo en realidad de ejercer ese cobro a la isapre para efectos de cobrar ese subsidio y que compense el pago que se ha hecho por parte del propio servicio público.

Nosotros eso lo detectamos en la Contraloría, en este momento no tengo clara la cifra, pero son miles de millones de pesos de instituciones que no han cobrado ese subsidio, por lo tanto es plata que tienen las isapres y que no ha sido cobrada por el propio Estado, y eso es gravísimo.

Luego, respecto de la falta de atención de solicitudes de recuperación de subsidios de incapacidad laboral efectuado por los organismos públicos ahondando en este tema, también se constató que la Compín no cuenta con un registro ordenado de los oficios, de las entidades públicas que solicitaron que se les entere este subsidio por incapacidad laboral. O sea, no llevan una cuenta.

Por lo tanto, no sabemos a cuánto ascienden esos subsidios.

A modo de ejemplo, en el caso de algunas entidades del sector salud, el complejo hospitalario San José, la Cenabast, el Hospital de Urgencia Pública, el Félix Bulnes, solo en ese caso el monto pendiente al año 2018 de subsidios que había recuperar era 3.145 millones de pesos.

O sea, estoy hablando de plata que, en este caso, la Cenabast tenía que preguntarle a la isapre por qué había un funcionario que había estado con licencia médica. Entonces, esta es plata que deja de percibir el Estado.

En otro orden de hallazgos, el sistema SIF, al que ya había hecho referencia, es más bien de orden financiero, no es un sistema para la gestión de las licencias médicas y obviamente eso hace que tenga muchas deficiencias, entre otras que no tienen reportabilidad.

También hay deficiencias por lo mismo en la base de datos del SIF; por ejemplo, 7.436 registros que a la fecha de emisión de la resolución de Compín era anterior a la data de recepción de la licencia médica respectiva. O sea, hay un problema administrativo claramente o 129.523 casos de licencias médicas en que la tramitación había excedido los 60 días hábiles. O sea, son los casos de grave retraso en la tramitación de la licencia.

Luego, al 30 de octubre de 2018, respecto de licencias que se habían ingresado en 2017, según el propio sistema SIF había 3.684 en estado cero. Es decir, que no tenían resolución; 6.356 en estado cinco, pendientes, y en ambos casos se había superado los 60 días.

Luego, detectamos algunas cosas en los indicadores de mejoramiento de la gestión que tiene el propio Compín, es decir, estos son los que le dan lugar a los pagos de las metas o PMG dentro de cada servicio. En realidad, esta es una cosa más bien interna, ya que tiene que ver con la gestión misma de los funcionarios.

Acá esto es importante, en este punto se verificó que los informes de gestión requeridos para comprobar el cumplimiento de los compromisos que después se señalan no se encontraban fechados ni suscritos por los funcionarios del equipo técnico del Subdepartamento de Promoción de Salud y del Subdepartamento de Control Sanitario Ambiental.

Esto puede parecer algo formal, pero dice relación con quién se hace responsable de las metas y después para poder verificar el cumplimiento de las metas.

Entonces, si hay metas que están asociadas, como se vio en la lámina anterior, por ejemplo, al desempeño institucional, que dice relación con la gestión en un determinado plazo de las licencias, obviamente que no se hayan suscrito estos compromisos, lógicamente eso trae problemas después para efectivamente comprobar si se cumplió o no con esa meta.

Luego, desde el punto de vista de los reclamos pendientes de resolución por parte de la OIRS de Compín, ahí están los datos, son 11.597 en los años 2016-2017 y 2018.

Finalmente, esto es bien relevante también, se advierte la falta de rendiciones por la asignación de recursos para la adquisición de servicios de peritajes médicos de segunda opinión en algunas especialidades que son las que se tuvieron a la vista como en psiquiatría y en traumatología. Porque se supone que aquí para poder verificar o no si la licencia procede, la Contraloría debería contar con una opinión, en muchos casos, experta que permitiese, por así decirlo, rebatir lo que está diciendo el médico tratante, pero si no hay recursos o estos no se rinden para realizar esos peritajes, obviamente que ahí hay una dificultad.

Finalmente, hay una cosa desde el punto de vista de los antecedentes de respaldo que tampoco se dio cumplimiento a los

objetivos y a la regulación que tiene el Servicio de Salud, la autoridad sanitaria.

Como comentario final, a nosotros como Contraloría, nos gustaría hacer presente algunos puntos del sistema de tramitación de licencias médicas. En primer lugar, este sistema de tramitación de licencias médicas uno debería pensar qué es lo que está acá atrás. En el fondo lo que está atrás es que la tramitación de licencias médicas hay una revisión a lo que ha determinado el médico tratante.

O sea, en el fondo lo que hace la Contraloría Administrativa del Compin desafía lo que ha determinado un facultativo, eso es lo que hay atrás cuando se revisa la licencia médica. Sin embargo, nosotros lo que determinamos en esta auditoría es que esa revisión que hace la Contraloría Médica es una revisión de carácter administrativo. Es decir, lo que se revisa es el documento de la licencia médica, pero no se tienen a la vista ni los exámenes que se tuvieron a la vista por el médico tratando ni mucho menos estuvo ahí presente en esa contraloría para una segunda opinión el paciente. Es decir, esta es una revisión meramente documental.

Entonces, aquí uno debería preguntarse si hay un médico tratante que se supone que tiene todas las calificaciones o cualificaciones para prescribir esa licencia médica, por qué por un mero factor administrativo, esta es una pregunta que uno debería hacerse, por qué por una revisión administrativa que no mira los exámenes, que no mira toda la evidencia que tiene el médico tratante se desafía esa propuesta que está haciendo el médico tratante y ni siquiera se tiene a la vista al propio paciente.

Entonces, allí hay un problema del sistema.

Como dice ahí, no se acompañan los antecedentes clínicos, no se realizan atenciones médicas ni se dispone de otros mecanismos para confirmar el diagnóstico.

Esto solo se hace en la etapa de apelación, si la persona llega a realizarla.

La consecuencia que eso trae es que todo el diseño, por así decirlo, toda la carga de la prueba recae sobre el trabajador enfermo, y ese es un gran problema, es una deficiencia del diseño, de cómo está pensado el sistema, que el trabajador no solo tiene que sobreacreditar, porque se supone que hay un médico que acreditó por qué tiene que tener esa licencia y, por lo tanto, por qué tiene derecho al subsidio, sino que

además él debe llevar la documentación, porque en muchos casos incluso es el propio trabajador que en un plazo debe llevar la licencia médica a su empleador y al Compín. Por consiguiente, eso genera dudas en cuanto a aspectos orgánicos del Compín, o sea, cómo está organizado, de quién depende, quiénes intervienen allí, etcétera.

Otro problema que vemos es que el sistema es inequitativo dentro de los propios trabajadores. De partida, hay una diferencia entre el trabajador del sector público y el trabajador del sector privado.

El trabajador del sector público, yo mismo o mi colega que me acompaña, si tenemos licencia médica a nosotros nos siguen pagando el sueldo y, por lo tanto, después es la Contraloría la que debería ser la encargada de impetrar el reembolso ante la isapre o ante el Compín, pero el sueldo está asegurado porque está pagado. No tengo que entrar en esa dinámica de discutir si me van a pagar o no el subsidio, porque el sueldo ya me lo pagaron. Eso no vale para los trabajadores privados, y esa es una diferencia que no tiene ninguna justificación, por lo menos desde el punto de vista de la equidad que debería tener ese tratamiento.

Respecto de los trabajadores cuyos empleadores están afiliados a las cajas de compensación, tienen el pago de subsidio directo a través de la caja de compensación; sin embargo -y esto no depende del trabajador-, los trabajadores cuyo empleador no está afiliado a una caja de compensación tienen que hacer todo el trámite de pago a través de Fonasa o de la isapre.

Al final de la presentación hay un cuadro donde se resumen algunas de esas diferencias. Por ejemplo, desde el punto de vista de la fecha de la presentación de la licencia médica.

La licencia médica para el funcionario público debe presentarse en tres días y para el resto son dos días, o sea, tiene un día menos.

Desde el punto de vista del momento en que se empieza a pagar el subsidio por incapacidad laboral al funcionario público se le paga desde el primer día, o sea, un día de licencia se le paga, dos días de licencia se le pagan, y tres también. En cambio, al trabajador privado se le paga solo a partir del cuarto día, o sea, hay tres días siempre que son de cargo del trabajador.

Habría que revisar por qué es así, pero no me parece que haya una justificación muy de fondo en esta materia.

Desde el punto de vista de quién paga el subsidio, en realidad el subsidio lo paga directamente Fonasa o la isapre, pero el punto es quién paga ese subsidio en el intertanto, mientras se hace la tramitación.

En el sector público, como acabo de decir, lo paga la institución pública, por lo tanto, independientemente de la tramitación que tenga se sigue pagando el sueldo, y al final del día eso es lo que le importa al trabajador, que pueda contar con los recursos.

En cambio, en el ámbito privado lo paga la caja de compensación o Fonasa o la isapre después de todo este derrotero que significa la tramitación, que es muy largo, como se acaba de ver.

Por lo tanto, la carga de la prueba para cobrar ese subsidio, en el caso público, es de la institución, es decir, a la Contraloría le interesa que se pague el subsidio y, por tanto, demostrar que esa persona tiene derecho al subsidio; en cambio, en los otros casos es el trabajador, que no solo está enfermo, sino que además debe demostrar que está enfermo ante Fonasa o la isapre.

Desde el punto de vista de los plazos de tramitación, son exactamente los mismos. Por lo tanto, ahí no hay mucha diferencia.

Señor Presidente, es cuanto puedo decir por ahora.

El señor **CRISPI** (Presidente).- Muchas gracias, señor contralor. Creo que cada uno de los puntos da para una comisión investigadora.

Tiene la palabra el diputado Carlos Abel Jarpa.

El señor **JARPA**.- Señor Presidente, agradezco al contralor la excelente exposición que nos ha realizado ya que viene a esclarecer temas que ya habían sido tratados anteriormente por nuestras visitas.

Lo primero es confirmar lo que ha señalado el contralor en el trabajo que está haciendo con las diferentes auditorías.

El 17 de octubre solicité en Chillán una auditoría para el Hospital Clínico Herminda Martin y el servicio de salud, por la situación de las listas de espera y el tema de los insumos, y con mucho agrado el contralor, señor Mario Quezada, me señaló que esa auditoría ya se estaba realizando.

También es importante señalar que conversé con la Compin y con la seremi en cuanto a que la Compin debe tener auditorías en ciertas especialidades, como en las licencias más complejas y que tienen mayor rechazo, que son las de salud mental, y las relacionadas con traumatología.

Además, está el tema de los especialistas, porque en la atención primaria de salud habitualmente no tenemos ninguna función de los especialistas. Ahí tenemos una dificultad que es importante que señalemos en el informe final.

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

El señor **CASTRO** (don Juan Luis).- Señor Presidente, saludo al contralor y a su equipo.

Efectivamente, él ha puesto el dedo en la yaga porque los hallazgos que nos ha relatado son muy graves en cuanto a la ausencia de procedimientos, de manuales y de fiscalización para establecer los planes de plazos para emitir pronunciamientos sobre las licencias.

Me parece increíble que la seremi metropolitana no le haya proporcionado a la Contraloría la base de datos de las licencias ingresadas entre 2015 y 2018, ni las anteriores a 2015.

¿Vamos a tener que ir con un juez a pedir que entreguen las licencias que tienen ellos en la seremi metropolitana? ¿Qué está pasando? ¡Me parece inconcebible!

Con todo esto se demuestra que tenemos un problema, que es el síntoma de la enfermedad. Sobre esa base me gustaría preguntar al señor contralor, porque me imagino que conoció el sistema anterior en que las compines dependían de los servicios de salud, no de las seremis; tenía dependencia del gestor de redes. Hoy todos compartimos que la Compin es un pariente pobre dentro de una seremi en recursos y en todo lo que explican los síntomas encontrados aquí de estas profundas enfermedades de la licencia médica, asociado al hecho de que el contralor señala el reembolso del sueldo distinto en lo público y en lo privado, y las demoras en las transferencias de reembolso de pago de licencias.

Me gustaría saber su opinión respecto de terminar con este sistema obsoleto, de la década del 80, en que la licencia corta, la de menos de 11 días, tiene una carencia de tres días, y la licencia larga se paga desde el día uno.

¿Por qué ocurre esto? Porque se decía que en la década del 80 existía el san lunes, la gente se emborrachaba, no llegaba al trabajo, y por eso la licencia corta era penalizada con tres días de pago del bolsillo, pero esas cosas han cambiado en el Estado.

Entonces, hay una nueva diferencia entre el trabajador del Estado y el trabajador privado, y el privado debe tener la suerte de negociar colectivamente, cosa que lo hace el 10 por ciento, para tener derecho a un beneficio en esa licencia corta.

Resultado de eso es que el cuerpo médico es presionado, le ponen al doctor una pistola en la cabeza. El paciente le dice: ¿Pero doctor, cómo me va a dar siete días? Me van a pagar cuatro. Deme once días, y así me la pagan entera. No, pero si tiene una gripe. Entonces, no me dé nada, y se va a tocar la puerta de otro médico.

Esa es la realidad chilena. Es el paisaje de quien da y de quien no da, y el doctor, para quedar bien, empieza a acomodarse y a extender los tiempos, porque, de lo contrario, la competencia se lo va a comer. Todos estos son los vicios.

Entonces, creo que es hora de poner soluciones. Hemos detectado un problema. Me parece correcta la decisión de que venga la subsecretaria de Salud Pública, por última vez. Me parece que la señora Rosa Oyarce, seremi de Salud de la Región Metropolitana, debe una explicación. O sea, si al contralor no se le entregan las bases de datos, ¿qué fiscalía va a tener que intervenir, entonces, a la seremi metropolitana, que fue la vedete de todo este esquema, de todo este desastre, a través de la Compin de calle Moneda? De ahí partió este *show*.

Entonces, ¿qué ocurre con esas licencias? No vaya a pasar que el día de mañana resucite nuevamente el conflicto, se haya hecho como que se arregló y tenemos todavía a miles de personas esperando.

Esas son mis observaciones al contralor. Particularmente le pido pronunciamiento sobre el régimen de licencia corta y larga, que a mi modo de ver está obsoleto y esta comisión podría proponer algo interesante, además del tema del pago en lo público y en lo privado, que hoy día es un drama, es una inequidad tremenda el no pago del sueldo en lo privado, porque son meses y meses de demora solamente para tramitar el reembolso.

Gracias.

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

El señor **ILABACA**.- Señor Presidente, al escuchar la exposición tan clara del contralor, obviamente nos entrega más elementos sobre las razones por las cuales vivimos lo que hemos vivido acá.

Qué pena que solamente sea la Región Metropolitana y una no visión más país. Pero tiendo a entender que esta situación se repite, porque debe ser un patrón de conducta. Por lo tanto, debe ser algo sistémico.

Como este es el informe final, tuvo que haber existido seguimiento respecto de las recomendaciones que hizo Contraloría, por lo que me gustaría conocer su resultado, porque esta es la fotografía de 2018. Pero, supuestamente, el informe final de la Contraloría señaló que la subsecretaría de Salud Pública debía mejorar estas observaciones. Me gustaría saber qué sucede con eso.

Además, claramente existen más antecedentes sobre las razones del rechazo de licencias médicas. En particular, hemos escuchado, por lo menos de parte de las autoridades y de los funcionarios, que tenemos un problema basal que dice relación con que ha crecido exponencialmente la cantidad de licencias médicas en el país, la explosión de licencias médicas fue a tal nivel que el sistema en el cual se sustentan las Compin no dio abasto. Ese es el mensaje que hemos recibido permanentemente por parte de la autoridad.

Pero ese es uno de los factores que hoy nos enfrenta a este problema. Por tanto, creo que sería superinteresante, como dijo el diputado Castro, que la subsecretaría de Salud Pública venga a esta comisión para ver cuáles son los cambios estructurales del sistema que ellos están planteando a la luz de los hechos entregados por el señor contralor.

Gracias.

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

¿Habría acuerdo para citar a la subsecretaría de Salud Pública?

**Acordado.**

Por mi parte, comparto con el diputado Castro el hecho de que se ven problemas graves en la estructura organizacional de una dependencia pública. Es decir, si una empresa privada no tiene sistema de control, *check and balance*, bueno, es un

problema privado. Pero cuando eso ocurre en una institución pública, el problema es de todos.

Encuentro cosas muy básicas que señala el contralor en relación con instrucciones y mandos. Al final, quién es el responsable en la cadena de mando en una institución como la Compín.

Me gustaría formular estas preguntas la próxima semana a la subsecretaria, porque se anunció una reestructuración de la Compín. Quisiera preguntarle a ella qué se mejoró.

En relación con los datos, me quedan más dudas que respuestas. Cuando se convocó a esta comisión investigadora se hablaba de 27.000 casos pendientes en la Región Metropolitana. Después, apareció el trascendido de la auditoría de la Contraloría General de la República, que habla de poco más de 300.000.

Cuando vino a la cuarta sesión la subsecretaria Daza, dijo: "Asumí en marzo de 2018 y cuando pregunté -sobre los pendientes- a las pocas semanas de haber asumido, cuántas licencias médicas teníamos atrasadas, me informaron que había 250.000. Pero a las pocas semanas ese número había cambiado a 400.000, y la verdad es que la información era confusa, poco clara".

Ahora, el contralor nos dice que no hay un sistema que permita dar cuenta realmente de cuál es el *tracking*, el seguimiento, de cada una de las licencias. Pero, a la vez, nos dice que son 315.000. Entonces, le pido la mayor claridad respecto de la información, porque, al final, no hay capacidad de control ni de rendición de cuenta, ni de la ciudadanía ni de una comisión investigadora, de que los plazos que establece la ley se están cumpliendo. En eso me quedan dudas.

Además, sobre el punto 15, de reclamos pendientes de resolución, entre 2016 y 2017 hay un salto enorme en las cifras: pendientes 2016, 322; 2017, 3.303. Hay un salto muy fuerte. En 2018 se mantienen esas cifras. Me gustaría saber si les llamó la atención la auditoría. Quizá el problema son las bases de datos. El problema de lo que nos anuncia es que todo queda con un manto de duda.

Ahora bien, me parecen relevantes las sugerencias en términos de la carga de la prueba. Es algo que hemos discutido acá. Distintos parlamentarios de la comisión han señalado que quien solicita licencia pareciera como que pasa al sillón de los acusados, en circunstancias de que está ejerciendo un derecho.

Respecto del pago de reembolsos, ¿quién es el responsable? Se dijo que hay un incumplimiento de un procedimiento establecido por la Subsecretaría de Salud Pública para el pago de reembolsos a instituciones públicas. Es plata pública que se está perdiendo y que está disponible, asegurada por la ley de presupuestos. Entonces, en este desorden generalizado, que describe -por lo menos es mi lectura del informe que nos entrega-, ¿quién es el responsable de que esos reembolsos no se estén haciendo? ¿Quiénes son los principales afectados?

Por último, un tema que no está en el informe. Se ha hablado mucho de los "sin sin", que son quienes solicitan una pensión de invalidez, se les dice que deben ir a pedir la pensión de invalidez, pero cuando lo hacen se les dice que no es total, sino parcial, y después quedan en terreno de nadie sin su licencia de trabajo, porque le dicen que la licencia que tiene es de invalidez. Pero, como dije, la invalidez no la pueden tener, porque le dicen que no es suficiente el porcentaje de invalidez. Ahí hay un vacío normativo. Si eso aparece en la auditoría, sería bueno tener acceso completo a la auditoría que realizó la Contraloría.

Tiene la palabra el diputado Nino Baltolu.

El señor **BALTOLU**.- Señor Presidente, saludo al señor contralor.

Aquí no hay datos de Fonasa e isapres, separados. Aquí está todo junto. Sería bueno desagregarlo para ver cómo se están comportando los sistemas.

Siempre he tenido la duda y cada vez que llega una persona a darnos su parecer, le pregunto si dada la cantidad de personas que están con licencia no pagada, eso significa un monto de dinero gigantesco y si se verificó que en las cuentas de pago, por ejemplo, había dinero para poder pagar, porque la duda que me asalta -como lo dije la semana pasada- era, incluso, un problema, a lo mejor, de los doctores que no extendían bien la licencia, dado que era la forma y no el fondo. Pero ahora usted lo acaban de refrendar, porque dice que no se fijaban en la enfermedad, sino que se fijaban en que estuviesen bien los papeles.

Entonces, no sé si eso también influye en que no se pague directamente como aparece acá; pero es un tema para mí, es como que faltara dinero y, entonces, echan para atrás sin pensar; porque aquí se dijo, en un minuto determinado, por parte de un funcionario que no se preocupe, porque a los 4 meses a ese

trabajador se le paga todo retroactivo; pero dijimos, si tengo que pagar arriendo, si tengo que pagar dividendo, si tengo que pagar luz y el agua; la verdad es que es un flujo económico y, por lo tanto, si no tengo caja tendría que ir a pérdida o a quiebra.

Entonces, no sé si a usted le pareció que había los recursos, porque si en estos momentos se tramitaran las 270.000 licencias que hay, ¿habría plata para pagar todo?

Esa es la pregunta, señor contralor.

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

El señor **MACAYA**.- Señor Presidente, me perdí la presentación del contralor y la estuve tratando de revisar para tratar de entender en el contexto, porque acá hay un diagnóstico de 6 meses, si es que no me equivoco, del 2018.

Quiero entender si es que ustedes tienen alguna constatación o información de que algo de esto haya servido; de que se hayan cambiado prácticas en el posinforme; si es que estamos hoy en una situación más optimista. Porque acá hay situaciones que me parecen lamentables, que dan cuenta, obviamente, de un diagnóstico más o menos compartido, en el sentido de que hay que echar mano profunda al sistema de la administración de las licencias médicas.

Y si se tiene a bien, hacer alguna sugerencia, porque acá hay algunas, pero de tipo más legislativo, del rol que juegan las cajas de compensación, porque me llama mucho la atención lo que pasa con las cajas de compensación al interior de la Compin. Y ver si alguna de estas cosas le ha servido a la Compin para hacer cambios o adecuaciones en su funcionamiento actual del posinforme.

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

El señor **JARPA**.- Señor Presidente, por su intermedio, señor contralor, otras de las preocupaciones que he planteado acá en la comisión, después de hablar con la Compin, en Ñuble, es la situación que ocurre con algunos funcionarios públicos, especialmente, con los funcionarios municipales; es decir, me refiero a los profesores, respecto del funcionario público que tiene más de 6 meses, durante 2 años, licencia médica, y el empleador está facultado para pedir su baja por incompatibilidad laboral.

Lo que me explicaron, es que en algunos municipios lo estaban haciendo con profesores que estaban hoy a punto de jubilar, especialmente para recibir su incentivo al retiro. No sé si usted tiene alguna experiencia al respecto, y si tiene alguna información, y cuál sería su opinión.

Gracias, señor Presidente.

El señor **CRISPI** (Presidente).- Tiene la palabra el contralor Jorge Bermúdez.

El señor **BERMÚDEZ** (contralor general de la República).- Señor Presidente, antes de ir a cada una de las preguntas, me gustaría hacer una pequeña caracterización -pude ser un poco subjetivo-, pero dado que nosotros hemos trabajado intensamente en el sector salud, la verdad es que cada vez tenemos más antecedentes respecto de cómo y qué problemas hay en eses sector. Esto lo relaciono con el tamaño y la capacidad que tiene el Estado.

El sector salud, es un sector muy grande y maneja muchísimos recursos y, probablemente, es el que maneja más recursos dentro de todo el Estado. Pero, en general, a pesar de eso hay una incapacidad de gestión y de satisfacción de necesidades que existen en ese sector.

En materia de salud siempre hay una brecha y siempre hay una necesidad insatisfecha, nadie está completamente sano, y siempre podría ser un poquito mejor la prestación, y a medida que va avanzando la tecnología, esas prestaciones también existen, pero son más caras. Entonces, es como una especie de cuento de nunca acabar, una paradoja en que se mejora un poco, pero inmediatamente, al día siguiente, usted de nuevo tiene un déficit y de nuevo tiene un gran problema de necesidades insatisfechas.

Pero también es cierto que el sector salud ha ido creciendo hacia ámbitos que tal vez uno debería plantearse, pero eso no me corresponde a mí decidirlo, pero si los datos lo demuestran, porque se ha ido expandiendo a ámbitos en donde no debió haberlo hecho; estoy pensando, por ejemplo, en el ámbito de las sobras en materia de salud.

Señor Presidente, por su intermedio, a toda la comisión, por ejemplo, en Osorno, las obras públicas que dependen del Servicio de Salud de Osorno, se cayeron todas; o sea, 15 obras públicas -no digo que se cayeron materialmente-, los contratos fracasaron. Es decir, obras que estaban en un 90 por ciento de avance, la empresa se declaró en quiebra; obras en que a la

empresa se le había pagado el anticipo y ni siquiera instaló la obra; o sea, son contratos en donde hay personas que se adjudicaron, por alguna razón ese contrato, pero no tenían ninguna capacidad o intención de llevar a la práctica esa obra.

Entonces, usted se encuentra con un montón de cesfam que están tirados; ampliaciones o mejoramientos de hospitales que están sin terminar; hospitales abandonados. Casi en 4 años que llevo en este cargo, les podría relatar horas de ejemplo en el ámbito de salud en donde hay problemas graves en la gestión; y en parte creo que se debe a que, sencillamente, pareciera que si hay un Ministerio de Obras Públicas, tal vez, sería mejor que fuese el Ministerio de Obras Públicas el que haga las obras; no es una gran receta la que estoy dando y, probablemente, hay muchos argumentos en contra, pero está claro que hay muchos servicios de salud que no tienen la capacidad técnica para llevar adelante esas obras. Sencillamente, eso.

Luego, el tema de la ejecución presupuestaria; o sea, la ejecución presupuestaria en el sector salud tiene muchas deficiencias; y a fin de año usted se encuentra con servicios de salud que, solo por ejecutar, compran un stock de ambulancias superequipadas, pero ni siquiera tienen conductores; o compran escáner, equipos que son muy apreciados por la comunidad, porque son muy importantes para algunos diagnósticos, pero no tienen una sala en donde instalarlo; o sea, el escáner está en una bodega, porque no hay donde instalarlo o no hay quien sepa usar esa máquina; el caso de la cámara hiperbárica del hospital de Coquimbo, es un ejemplo patético, o sea, años y años esa cámara hiperbárica en un patio oxidándose hasta que ya fue inservible, porque nadie fue capaz de ponerla en funcionamiento.

Entonces, ahí tenemos un problema que, yo creo, que no tiene que ver ni con un gobierno, ni con una gestión, ni con un ministro, ni mucho menos, sino que esto es un problema grave que hay en el sector salud en su conjunto.

Un señor **DIPUTADO**.- Es un problema estructural.

El señor **BERMÚDEZ** (contralor general de la República).- Exactamente, es un problema estructural de la obra pública, de la prestación y obviamente -ahí voy a ir entrando en las preguntas- tiene que ver, por ejemplo, con la distribución de los especialistas; especialistas en la mayoría de las regiones prácticamente no existen, esa es una realidad, porque los especialistas están concentrados en muy pocas regiones; si

usted quiere una hora con un especialista, en el sector público es casi imposible.

Respecto de las preguntas. El diputado Castro preguntó por la base de datos. Quiero aclarar que a nosotros no nos consta si existe o no esa base de datos. No pudimos extraer esa información. O sea, cuando nosotros realizamos una auditoría y tenemos que tener acceso a los sistemas informáticos, vamos con nuestro equipo de auditoría en materia de sistema que colabora en estos casos; ellos intentan hacer la extracción, o sea sacar la base de datos para poder trabajarla, pero eso no fue posible; a lo mejor estaba disponible y no nos dieron acceso o a lo mejor no nos dieron acceso o a lo mejor no existía. Lo cierto es que la base de datos no la tuvimos a mano, salvo lo que pudimos reconstruir a partir de los datos de la Compín.

Eso, en primer lugar, es lo que quiero señalar.

El señor **CRISPI** (Presidente).- Para efectos de ser lo más práctico posible. Acá hay una persona, que va en nombre de la Contraloría General de la República, le manda -me imagino-un oficio y le pide una reunión a la seremi...

El señor **BERMÚDEZ** (contralor general de la República).- Sí, exacto.

El señor **CRISPI** (Presidente).-...en donde le dice que necesitan tener acceso; y en un momento hay una persona, no sé si es la seremi, que le dice que: Sabe que no le podemos dar la base, porque no la tenemos.

El señor **BERMÚDEZ** (contralor general de la República).- Claro, o le permite o le da el acceso, pero en realidad es inextraíble la base de datos, en términos informáticos, que fue lo que ocurrió en este caso; o sea, no la pudimos sacar.

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

El señor **BALTOLU**.- Por qué usted dice, vamos a ir a visitar para decirle, cuando a nosotros, por ejemplo, no llega una orden que se va a investigar y tiene que mirar todos los papeles.

El señor **CRISPI** (Presidente).- Señor diputado, estoy preguntando para saber cómo lo hacen.

El señor **BALTOLU**.- Por eso digo, cómo la Contraloría va a pedir por favor, cuando es el órgano especial para...

El señor **CRISPI** (Presidente).- Por eso es que estoy haciendo la pregunta, para entender en concreto el procedimiento, en

qué momento y qué autoridad es la que dice que no hay base de datos o no se puede entregar o no se puede extraer.

Tiene la palabra el contralor Jorge Bermúdez.

El señor **BERMÚDEZ** (contralor general de la República).- Señor Presidente, voy a repetir lo que están preguntando. El acceso era solo para un período acotado, o sea, no fue posible tener el acceso a la base de datos del 2015, a la fecha; era un período muy acotado de tiempo a los que tuvimos acceso y, por lo tanto, se extrajeron solo parcialidades y no toda la base de las licencias médicas.

El señor **CRISPI** (Presidente).- O sea, la base existe, pero no tuvieron acceso.

El señor **BERMÚDEZ** (contralor general de la República).- Solo la puede extraer el Fonasa y no otro, lo cual, en realidad, es una anomalía, porque deberíamos tener acceso.

En cuanto a la pregunta, no tenemos facultades intrusivas, o sea, no podemos llegar y decir: "Voy a llegar y voy a requisar los servidores, o voy a llevarme estos computadores o esta documentación.". Nosotros lo que tenemos es la facultad de solicitar información y apercibir, pero no tenemos esa facultad intrusiva, como la que tiene el Ministerio Público con apoyo de las policías, etcétera. En todo caso, no la estoy solicitando, solo quiero hacer presente que, por eso, puede tener limitaciones la información.

Respecto de lo que señaló el diputado Castro a propósito de esta distinción entre licencias corta y licencia larga, lo que constatamos es eso; o sea, hay una tendencia, pero esta es una percepción, habría que cuantificarlo, a tratar de extender un poco más las licencias para no perjudicar al trabajador, a fin de que no pierda esos tres días de remuneración que, en el fondo, corresponden a 10 por ciento de su remuneración en un mes y, entonces, es una buena cantidad de recursos.

El punto de vista de lo que me señaló el diputado Ilabaca, efectivamente habíamos planificado esta auditoría en la Región Metropolitana. Ahora tenemos una investigación especial sobre aquello que es como una continuación de esto que se está haciendo también en la Región Metropolitana, y es cierto que también deberíamos planificar algo a nivel nacional. Sería bueno tener un panorama completo, con las limitaciones que tiene para nosotros respecto de poder planificarlo por las limitaciones de horas de fiscalización.

Pero, desde el punto de vista del seguimiento, sí puedo decir que está en este momento en análisis. Se hizo un seguimiento de esta auditoría y lo vamos hacer llegar a la comisión cuando ya lo tengamos finalizado, como también el texto de la investigación especial. Así es que ahí puede haber un poco más de información sobre esta auditoría.

Esto lo junto con, para saltarme un poquito con la pregunta que me hizo el diputado Macaya, a si esto ha servido de algo. Creo que sí sirvió efectivamente, pues mejoraron los procesos.

Por ejemplo, esta presencia de los trabajadores de las cajas de compensación que tenía intervención en el sistema se terminó en la Compin metropolitana y, de hecho, a partir de las auditorías, se tomaron medidas importantes en términos de mejorar la infraestructura donde estaba funcionando la Compin, separar las funciones, clarificarlas y poder dar una mejor atención a los trabajadores con licencia. El problema está en que eso se perdió. Eso es una cosa triste que uno debería señalar que ha pasado, a propósito de las manifestaciones.

Respecto de su consulta, señor Presidente, sobre los casos, los 27.000 casos pendientes que se señalaron, entendemos que son 27.000 casos de casos de pago directo. Hay tres grupos de trabajadores y funcionarios que tienen derecho a este beneficio, al subsidio por licencia médica. Un grupo son los funcionarios públicos, un segundo grupo son aquellos a quienes les paga la caja de compensación, pero eso depende de que el empleador esté afiliado a la caja de compensación, y el tercer grupo son aquellos que tienen que tramitar directamente su subsidio, esos son los de pago directo y los 27.000 a los que se referiría, pero el universo..

El señor **BALTOLU**.- **Inaudible**.

El señor **BERMÚDEZ** (contralor general de la República).- Señor Presidente, por su intermedio no necesariamente, pues pueden tener un empleador perfectamente, lo que pasa es que ese empleador no está afiliado a una caja de compensación. De hecho, tienen un empleador, no son independientes.

Esos son los que están en la peor situación, porque tienen la carga de la prueba y tienen que tramitar su licencia. Me preguntaba cómo se hace en el caso de una persona que tiene un accidente laboral o un accidente de trayecto, que se considera accidente del trabajo, que queda inconsciente, está en un servicio de salud de urgencia y no hay quién le lleve la licencia, porque no se sabe en qué está. Se supone que esa

persona tiene la carga de llevar la licencia y tramitarla, y obviamente que es un poquito excesivo. En estos momentos esto funciona un poco por la buena voluntad de los compañeros de trabajo, del empleador, etcétera, pero en realidad es un sistema que no debería ser así.

Entonces, ese es el dato que tenemos: de los 315 mil y fracción pendientes, estos 27.000 corresponden a esos trabajadores que tienen esa característica, que son los de pago directo.

¿Por qué se produce el salto en los reclamos pendiente del 2016 al 2017? Precisamente por la antigüedad. Es probable que no haya habido un aumento de un año a otro, sino, simplemente, se resolvieron más, porque los del 2016 tienen tres años de antigüedad y los de 2017 dos años de antigüedad. Entonces, es probablemente es por eso.

También, porque, y es bien relevante, estos reclamos a veces no son necesariamente por la licencia, sino, también, puede tener que ver con el trato o tratamiento que recibió esa persona en la Compin misma; o sea, puede tener que ver con simplemente cómo lo trataron.

El señor **CRISPI** (Presidente).- Sobre el punto, entonces, es creíble lo que señaló el presidente, quien el 4 de septiembre dijo que se pagaron todas las licencias retrasadas, hablando de esas 27.000. Dijo que de esas 27.000 personas que tenían sus licencias atrasadas, hoy la lista la habían reducido a cero. Por lo tanto, estamos hablando de un subconjunto que son las pendientes de pago directo.

La Contraloría, ¿tiene información respecto de si es así?

El señor **BERMÚDEZ** (contralor general de la República).- No estuvo esa parte, o sea, de esos 27.000, fue una constatación, no sabemos lo que pasó después. Eso está en la investigación especial que estamos haciendo y que no ha terminado todavía, pero podríamos tener esa información en un tiempo más.

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

El señor **BERMÚDEZ** (contralor general de la República).- Señor Presidente, respecto de su pregunta sobre quién es el responsable en el sector público de que se pague el reembolso, de pedir esos recursos al Fonasa o a las isapres, es el jefe del servicio.

En el fondo, usted me puede preguntar a mí cuál es el nivel de recupero de licencia médicas que tenemos, como Contraloría, y por qué nos hemos demorado o no nos hemos demorado. Esto es

simplemente una cuestión de gestión y, dentro de la gestión de cualquier jefe de servicio, está el obtener el recupero de esa plata que, en realidad, no es ni de la isapre ni del Fonasa, sino que es del servicio, que, a su vez, compensa el pago que ya hizo de esa remuneración al trabajador que estaba con licencia.

Eso es lo malo de este hallazgo que hicimos en paralelo a esta auditoría, en el sentido de que, al tener estos miles de millones que no se han cobrado, en el fondo es que hay poco incentivo a hacerlo.

¿Por qué? Porque los recursos ya están asegurados por el subtítulo 21, por así decirlo, la plata ya la tengo, no me va a faltar. Al revés, es un problema en la gestión dónde incorporar esa plata de la recuperación que, en realidad, podría engrosar el subtítulo 21 o entrar en otro subítem.

Además, cuando cambia el gobierno o cambia el jefe del servicio, desgraciadamente pasa una especie de partir de nuevo y este queda dentro de los temas que son menos prioritarios, porque al funcionario ya le pagaron y los recursos ya están. Ese es el gran problema.

Entonces, es el jefe del servicio, respondiendo derechamente.

Respecto de su pregunta sobre los sin-sin, es decir, esas personas que quedan sin pensión de invalidez y que tampoco pueden seguir trabajando ni tiene licencia médica, ese es un vacío normativo, es lo que nosotros detectamos.

En ese sentido, tuvimos algunas presentaciones que tratamos de resolver por un dictamen, pero, en realidad, es un problema que tiene la ley hoy día y una situación que debería ser materia de ley. Es una situación real, es así, es una situación dramática para mucha gente que está en ella, pero no podemos sacar un dictamen más allá de lo que está dentro de las facultades.

La desagregación de los datos de isapres y del Fonasa es un dato que me comprometo a buscar y hacerlo llegar, a partir de las preguntas que hizo el diputado Baltolu.

Si existen o nos los recursos para pagar, así entiendo la pregunta de los subsidios. Puede que parte de esta demora tenga que ver con eso, de hacer una especie de manejo, porque como es un subsidio que está en la Ley de Presupuestos, a veces, esos recursos se agotan o se hace una proyección que hace que las licencias se paguen con este desfase.

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

El señor **BALTOLU**.- En la administración pública no hay problema. Me imagino que ahora el problema es en los privados y ahí es donde me asalta la duda. Me refiero que en la parte privada no tengan los recursos económicos, porque supuestamente en el sector público todos los funcionarios reciben su sueldo y el problema es que el Estado no le cobra al sistema, porque le devuelve esos recursos que ya pagó. Pero, ¿qué pasa con los privados? Los privados y los trabajadores aportan a la isapre y la caja de compensación también tiene aporte del empleador. Por eso, me gustaría saber si es un problema que frena la licencia porque no tiene los fondos necesarios. Sin duda, 200.000 licencias corresponden a mucho dinero. Lo consulta para dilucidar el punto, porque, de lo contrario, seguimos dándonos vuelta en lo mismo.

El señor **BERMÚDEZ** (contralor general de la República).- Señor Presidente, sé que mi respuesta parecerá un poco formal, pero el problema que tenemos es que no fiscalizamos a los privados. Ahí tenemos una dificultad. Entonces, no le podría decir a la isapre que no están los recursos ni tampoco a las cajas de compensación. Entonces, lo que uno podría evidenciar es que nos falta un actor dentro del sistema, para tener un panorama más completo.

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

El señor **ILABACA**.- Sé que el tema no es parte del proceso de discusión de esta comisión, pero me interesaría saber lo siguiente.

El tema de que hay dineros empozados tanto en isapres como en Fonasa, pero que no han sido recuperados por parte del sector público es un tema que viene desde hace mucho tiempo. Eso, además, implica negligencia por parte de la administración del Estado.

En ese sentido, dado que esta no es una responsabilidad de esta autoridad, sino que viene en la historia de nuestro país, me gustaría saber concretamente qué ha hecho la Contraloría, además de su gestión hacia atrás, en orden a exigir el cumplimiento de un deber básico. Porque si sancionamos el uso inadecuado de recursos públicos, es decir, el uso dentro de la misma función, pero en otro ámbito que no esté establecido en la norma, más grave aún es no recuperar los recursos públicos

que se encuentran empozados en Fonasa o, más grave aún, en una empresa privada como la isapre. Entonces, quiero consultar al contralor cuáles son las acciones concretas que se han desarrollado.

El señor **CRISPI** (Presidente).- Señores diputados, como se nos va a acabar el tiempo de la sesión, solicito que, si hay más preguntas de los señores diputados, las hagamos en este momento para que después el contralor pueda responderlas y terminemos puntuales a las 14.30 horas.

Tiene la palabra el diputado Baltolu.

El señor **BALTOLU**.- Señor Presidente, volviendo al mismo punto, por ejemplo se habla de 270.000 licencias. Me imagino que todas deben ser del sector privado, porque el trabajador ya cobró su sueldo como empleado público. El punto es que los 270.000 son trabajadores en realidad. Todos son trabajadores, pero estos son "apatronados", por decirlo de algún modo.

El señor **BERMÚDEZ** (contralor general de la República).- Exactamente.

El señor **BALTOLU**.- Al trabajador que está en la empresa pública se le paga el sueldo de todas maneras. Entonces, qué hacemos con esto. Es muchísimo dinero. Al Estado le falta cobrar 3.100 millones de pesos, entonces si se multiplica la cantidad de licencias médicas por 200.000 pesos, son 96.000 millones de pesos. La cifra es sideral.

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

El señor **BERMÚDEZ** (contralor general de la República).- Señor Presidente, respecto de estos recursos, que en realidad le corresponden al sector público, yo diría que hemos hecho tres cosas.

En primer lugar, lo que hice fue saber cómo estamos por casa. O sea, pedir la recuperación de las platas de subsidios por licencia de la propia Contraloría. Eso no es tan automático, sino una gestión un poco engorrosa de parte de la isapre. O sea, yo diría que una buena parte de nuestros funcionarios están en isapres y no es fácil obtener la recuperación de dichas instituciones por distintas razones. Obviamente, la isapre tampoco tiene incentivos para entregar esos recursos.

En segundo lugar, nosotros circularizamos a todo el sector público para que, de acuerdo con los registros que teníamos, ellos iniciaran las gestiones de recuperación.

En tercer lugar, queremos que nos informen. Ahora estamos en la etapa de recibir información sobre el nivel de recuperos que han tenido de esas licencias médicas.

Podríamos haber hecho otra cosa. Incluso, uno podría decir por qué no hicimos un sumario u otro tipo de acción. Pero, claramente, hacer un sumario por algo que en el fondo era una muy mala práctica, pero que abarca a buena parte de la administración del Estado. O sea, son muy pocos los servicios que estaban al día. Entonces, eso era muy complicado. Esos fueron los pasos que definimos para realizar.

El señor **ILABACA**.- Señor Presidente, quiero hacer un alcance muy breve.

El señor **CRISPI** (Presidente).- Muy breve, por favor. Tiene la palabra el diputado Ilabaca.

El señor **ILABACA**.- Señor Presidente, por su intermedio, quiero consultar al contralor si sabe el monto de los recursos que hoy tienen las isapres en todo el sector público y Fonasa.

El señor **BERMÚDEZ** (contralor general de la República).- Señor Presidente, se sabe eso. Si quiere le envío los datos, pues no los tengo en la mente. Son miles de millones de pesos. No quiero decir cuántos, porque no quiero casarme con una cifra. Sabemos que son muchos recursos.

El señor **CRISPI** (Presidente).- Señor contralor, le pido formalmente que nos pueda enviar esa información.

El señor **BERMÚDEZ** (contralor general de la República).- No tengo inconveniente, señor Presidente.

Como señaló el diputado Baltolu, los trabajadores privados tienen los principales problemas, porque ellos no tienen asegurado el pago del subsidio. Al final, eso es el pago de un subsidio. Por eso las últimas láminas van dirigido a eso, o sea, a demostrar que el tratamiento de los trabajadores públicos es distinto respecto de los del sector privado. Y dentro de los privados, el que está adscrito a una caja de compensación, que normalmente son empresas más grandes, está en una situación mejor que aquel que está fuera de una caja de compensación. Entonces, hay una discriminación que, en mi opinión, sería bueno que se evidenciara para que, a lo mejor, esto se mejorase desde el punto de vista legislativo.

Ahora bien, en los 270.000 me parece que están todos incorporados. Voy a revisar bien la cifra, pero creo que es así.

El señor **JARPA**.- Señor Presidente, quiero saber respecto de la pregunta que le formulé al señor contralor, en cuanto a las licencias por incompatibilidad.

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

El señor **BERMÚDEZ** (contralor general de la República).- Señor diputado, le pido disculpas por saltar su pregunta. Como le había respondido la primera.

Eso está consagrado en el Estatuto Administrativo, pues lo establece como una causal de inhabilidad para desempeñar el cargo, o sea, en estricto rigor, esa persona debería ser cesada en sus funciones. Eso está establecido en el Estatuto Administrativo y en los distintos estatutos especiales. En la práctica, normalmente no se aplica. Por ejemplo, una persona que tiene un tratamiento contra el cáncer muchas veces está más de seis meses con licencia médica en dos años. A mi juicio, sería inhumano declararle vacante el cargo por salud incompatible. Entonces, en la práctica, he visto que se aplica poco esa causal. Nosotros dentro de la Contraloría no la ocupamos. Efectivamente, es un problema que hoy tiene la ley. O sea, si usted quisiera ser estricto y aplicar la norma de manera bien literal, no tendría muchas salidas más que declarar vacante ese cargo.

El señor **JARPA**.- Señor Presidente, eso es importante para la conclusión de esta Comisión. Mi pregunta fue a raíz de una situación que se me señaló en cuanto a algunos alcaldes, porque acuérdense de que el incentivo al retiro lo paga el municipio. Entonces, como señala el señor contralor, eso se encuentra establecido en la ley, pero cuando se solicita eso queda a criterio del empleador. El empleador, cuando pide esos incentivos económicos, hace cumplir la ley. Es una realidad que quiero dejar establecida en la comisión.

El señor **CRISPI** (Presidente).- Nos queda muy claro, señor diputado.

A modo de cierre, el objeto de esta comisión tiene más sentido que antes. En general, las comisiones investigadoras pocas veces logran sacar recomendaciones que puedan convertirse rápidamente en proyectos de ley o de resolución en un diálogo también con el Ejecutivo para hacer mejoras.

En cuanto a la Compin, son situaciones donde la presentación que hace el contralor da cuenta de distintas familias de problemas, como inequidades entre trabajadores y trabajadoras

de los sectores público y privado y discriminaciones entre trabajadores privados adscritos o no a una caja de previsión. Finalmente, cada uno de ellos tiene los mismos derechos. Lo que se ha hecho es generar una vulneración a sus derechos con un trato discriminatorio o abusivo, porque no justo en relación con las mismas normas que tenemos. En eso, a lo menos, lo que estamos trabajando en relación con las conclusiones es que -lo he señalado a todos quienes son parte de esta comisión- ojalá podamos dar una buena noticia.

Hoy, como representantes del Parlamento, tenemos un desafío desde la Nueva Constitución hasta el tema de la Compin. No vamos a resolver todo de la noche a la mañana, pero hay ciertos aspectos de vida cotidiana de las personas, donde ellas pueden y deben comenzar a recibir buenas noticias en la manera en que nosotros nos hacemos cargo de ellos. Para ello, lo mejor es tener un buen diagnóstico.

Por eso, agradezco al contralor y a su equipo, porque su exposición nos ayuda en varios puntos en la discusión de otras audiencias, porque entrega cifras y describe el problema de una manera más acuciosa. Desde luego, será nuestra responsabilidad convertir eso en propuestas de política pública, de normas y de leyes que nos permitan decir a las personas que las vulneraciones a sus derechos no seguirán ocurriendo.

Agradezco la presencia del contralor.

Tiene la palabra el diputado Carlos Abel Jarpa.

El señor **JARPA**.- Señor Presidente, parto de la base de que hay cosas que reformar en la Constitución, pero lo que hoy hemos conversado son las normas legales y administrativas.

El señor **VIDAL** (Presidente).- A eso me refiero, colega. Hay que caminar y mascar chicle. Hay temas que podemos resolver con esta u otra Constitución, pero que siguen siendo urgentes y de primera necesidad para las personas.

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

*-Se levantó la sesión a las 14.25 horas.*

**ALEJANDRO ZAMORA RODRÍGUEZ,**

Redactor

Coordinador Taquígrafos Comisiones.

