

**SESIÓN 10ª, 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 9 DE DICIEMBRE DE 2019, DE 13:06 A 14:07 HORAS.**

---

**SUMARIO:** Se recibió a la Jefa del Departamento COMPIN Nacional, señorita Paula Labra Besserer.

**I.- PRESIDENCIA**

Presidió la sesión el diputado Miguel Crispi Serrano.

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

**II.- ASISTENCIA**

Asistieron los siguientes diputados integrantes de la Comisión: Nino Baltolu Resera, Juan Luis Castro González, Miguel Crispi Serrano, Marcos Ilabaca Cerda, Carlos Abel Jarpa Wevar, Karin Luck Urban, Erika Olivera De La Fuente y Daniel Verdessi Belemmi. El diputado Andrés Celis Montt fue reemplazado por el diputado José Miguel Castro Bascuñán.

**III.- INVITADOS**

En calidad de invitados asistió en representación de la Subsecretaria de Salud Pública, señora Paula Daza Narbona, la Jefa del Departamento COMPIN Nacional, señorita Paula Labra Besserer, acompañada por el Jefe de División de Administración y Finanzas del Ministerio de Salud, señor Patricio Herrera Carazo.

**IV.- CUENTA**

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

1.- Oficio de la Secretaría General de la Corporación, mediante el cual comunica que se accedió a la solicitud de prórroga del plazo de vigencia de la Comisión en 30 días a contar del 15 de noviembre, hasta el 20 de diciembre. Respuesta Oficio N°: 49/2019

**- A sus antecedentes.**

2.- Oficio del Ministerio de Salud, mediante el cual responde sobre la factibilidad de recibir en audiencia a las Presidentas de AFUSEREMI y FENFUSSAP, Comunica que éstas serán recibidas por el área de relaciones laborales, interventoras de la COMPIN y la jefatura del Departamento de Gestión y Desarrollo de las personas de esa Cartera, en virtud que éstos son los referentes técnicos idóneos para conocer y esclarecer sus posibles problemáticas (respuesta Oficio N°: 031, 032).

**- Se tomó conocimiento.**

3.- Oficio de la Subsecretaria de Salud, señora Paula Daza Narbona, mediante el cual excusa su inasistencia a la sesión, por tener agendada una reunión en el mismo horario en la Presidencia. 4.- Nota del Jefe de la Bancada de Renovación Nacional, mediante la cual comunica que el diputado señor Andrés Celis, será reemplazado por el diputado señor José Miguel Castro en la sesión.

**- Se tuvo presente.**

4.- Nota del Jefe de la Bancada de Renovación Nacional, mediante la cual comunica que el diputado señor Andrés Celis, será reemplazado por el diputado señor José Miguel Castro en la sesión.

**- Se tuvo presente.**

#### **V.- ACUERDOS**

Se acordó, por unanimidad, de los diputados presentes:

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

2) Votar las conclusiones y proposiciones de la Comisión, antes del 20 de diciembre. En caso de ser necesario solicitar autorización a la H. Sala para sesionar en paralelo.

#### **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 14:07 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 10ª, celebrada en lunes 9 de diciembre de 2019,  
de 13.06 a 14.07 horas.

**VERSIÓN TAQUIGRÁFICA**

Preside el diputado señor Miguel Crispi.

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

Concurren como invitados la jefa del Departamento de Compín Nacional, señora Paula Labra, y el jefe de Administración y Finanzas del Ministerio de Salud, señor Patricio Herrera.

**TEXTO DEL DEBATE**

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

La señora Secretaria dará lectura a la Cuenta.

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

El señor **CRISPI** (Presidente).- Durante el transcurso de la sesión haremos circular un borrador de conclusiones, pues la idea es cerrar nuestro trabajo la próxima sesión.

La señora **RODRÍGUEZ**, doña Claudia (Secretaria).- Señor Presidente, el mandato de la comisión termina el 20 de diciembre. La próxima sesión tendría que ser el 16 del mismo mes.

El señor **CRISPI** (Presidente).- Nos queda una sesión más, por lo que les pido que tomemos el acuerdo de inmediato.

La idea era invitar a la subsecretaria para responder distintas preguntas, de manera que el informe que vamos a hacer sea consistente con los avances o cosas que no se han podido resolver, sobre todo a la luz de la última presentación del contralor.

Entonces, podríamos invitar a la subsecretaria para la próxima sesión y cerrar el día 23 de diciembre.

La idea es sesionar el próximo lunes 16 con la subsecretaria como invitada, y en esa misma semana, martes, miércoles o jueves, tener una sesión final para revisar las conclusiones.

¿Habría acuerdo?

**Acordado.**

La señora **RODRÍGUEZ**, doña Claudia (Secretaria).- Señor Presidente, el plazo del mandato vence el 20 de diciembre. Luego, tenemos hasta quince días, por lo que tendríamos que citar...

El señor **CRISPI** (Presidente).- Sugiero cerrar la semana del 16, fecha en la que invitaríamos nuevamente a la subsecretaria.

La señora **RODRÍGUEZ**, doña Claudia (Secretaria).- Señor Presidente, ojalá fuera el mismo vienes 20 para no tener problemas.

El señor **CRISPI** (Presidente).- No, el 20 de diciembre todos se van. Tiene que ser 17, 18 o 19 para solicitar a la Sala que nos dejen sesionar de manera simultánea.

La señora **RODRÍGUEZ**, doña Claudia (Secretaria).- Enviaré el oficio.

El señor **CRISPI** (Presidente).- De acuerdo.

Hoy contamos con la presencia de la señora Paula Labra, jefa del Departamento Compín Nacional. Como sabemos, hay varios temas que han salido a la luz, pero para no interrumpir la presentación de nuestra invitada, quiero informarles que mandé imprimir unas conclusiones tentativas que hicimos como presidencia para que se las entreguen durante la sesión.

De ahí pueden salir varias preguntas para ganar tiempo y hacérselas a la coordinadora de la Compín y a la subsecretaria la próxima semana.

Tiene la palabra, señorita Paula Labra.

La señorita **LABRA** (doña Paula).- Señor Presidente, esta presentación la hemos preparado sobre la base de un acta resumen de todas las sesiones que se han desarrollado, escuchando los comentarios, las proposiciones y también recogiendo lo que hemos visto en terreno de los usuarios de Compín.

La agenda de lo que vamos a tratar en esta presentación se refiere a las intervenciones regionales, esto también incluye a la Región Metropolitana; mejoras en infraestructura que se han realizado, el proyecto de modernización, los hitos

cumplidos y los hitos por venir; la nueva estructura organizacional del ex Departamento de Coordinación Nacional de Compín y algunas métricas respecto del balance de Compín año 2019.

Partiendo por las intervenciones regionales, las regiones que se decidió intervenir fueron Tarapacá, Antofagasta, Metropolitana, del Maule y del Biobío.

En esta lámina podemos ver cuál fue el modelo que se utilizó para intervenir las regiones. Básicamente, se basó en una intervención organizacional, es decir, se hizo una definición de estándares de gestión.

Partimos por la planificación, es decir, estableciendo metas, objetivos y responsables dentro de los procesos para la resolución de licencias pendientes en cada región con un plan de acción en cada una, dependiendo de la cantidad y del tipo de licencias que estaban pendientes.

Luego hubo organización, es decir, se definieron los equipos de trabajo, se revisó la estructura orgánica para poder determinar y distribuir cargas de trabajo, de acuerdo con el plan de acción definido. Por supuesto, hubo que ejecutar y tener acción basada en liderazgo y comunicación efectiva entre todos los actores que participan en el proceso de la resolución de las licencias médicas.

Finalmente, muy importante, un seguimiento y control de lo que se estaba haciendo, cuánto se estaba resolviendo y cuánto se iba generando de nuevos rezagos de licencias pendientes.

En concreto, esto parte por un diagnóstico local en cada región: identificar las necesidades y la cantidad de licencias en cada una de ellas.

Esto deriva en tres focos principales: el primero es la atención de usuarios, teníamos que dar una atención de calidad, con información concreta y oportuna a nuestros usuarios.

Para eso establecimos sistemas de turnos, porque actualmente si faltaba un funcionario en atención de público no se cubría, lo que generaba más fila, más demora, etcétera. La información también tenía que ser más clara y por lo tanto es importante la comunicación entre la gente de atención de usuarios y las distintas líneas que operan dentro de la Compín, como Contraloría Médica y Subsidios, para mejorar la interacción en ese momento; porque si una persona tiene una duda de Subsidios, que tenga un referente con quien resolverlo en el momento y así poder resolver los problemas de los usuarios.

Luego, viene el foco de la resolución de los rezagos, es decir, al momento de la intervención, ¿cuántas licencias estaban fuera de plazo? Entonces, ahí viene el modelo que les contaba, en el sentido de que hay que hacer un plan de acción, determinar los estados de las licencias pendientes y distribuir las cargas de trabajo. De esa manera, se trabajó el stock que había de licencias pendientes.

El señor **CRISPI** (Presidente).- ¿De cuánto era el rezago?

La señora **LABRA** (doña Paula).- En la próxima lámina viene el detalle por región.

El tercer foco, que es el que mantiene continuidad en el tiempo, es la tramitación habitual en plazos. Aquí, viene toda la parte en que hay que hacer una revisión de la estructura orgánica, los equipos de trabajo, la cantidad de licencias recibidas, que contarán con las personas necesarias, con las competencias necesarias, y poder distribuir la carga de trabajo de acuerdo con la cantidad de licencias.

Todo eso se traduce en un levantamiento de brecha de recursos humanos, de tecnología, infraestructura, recursos físicos y en cierto modo también de competencia, en el sentido de que la gente esté capacitada para hacer el trabajo que desarrolla.

Aquí, está la métrica de las licencias que había fuera de plazos en cada una de las regiones intervenidas.

El señor **CRISPI** (Presidente).- ¿A qué fecha era eso?

La señora **LABRA** (doña Paula).- La intervención de la Región Metropolitana partió el 24 de junio y en el siguiente mes se sumaron las intervenciones en las otras regiones.

El señor **CRISPI** (Presidente).- Entonces, al 24 de junio eran esas 27.000.

La señora **LABRA** (doña Paula).- La Metropolitana, sí.

Aquí pusimos una idea del porcentaje fuera de plazo del total mensual que reciben por región y la resolución del compromiso al día de hoy. Estos compromisos se fueron resolviendo en el tiempo hasta llegar al día de hoy, pero todos actualmente tienen resuelto el 100 por ciento de ese compromiso.

Específicamente, se instaló un equipo de intervención en las regiones, desde el nivel central viajó un equipo con una interventora nacional y, además, se pusieron interventores regionales; se seleccionaron personas que no fueran de la Compín, sino que tuvieran una mirada externa y pudieran apoyar este proceso, tal como se hizo en la intervención de la Compín RM.

Como he comentado, se hizo redistribución de funciones y nombramiento del encargado de equipo de intervención regional. Específicamente, en Concepción y en Talcahuano se nombró a un nuevo presidente.

Dentro de las medidas de la intervención surgió la Compin móvil. Es un móvil -como se puede apreciar en la foto-, con dos puestos de trabajo, implementado con un computador e impresora, donde los funcionarios tienen acceso al sistema informático, tanto el de isapre como el de Fonasa, el Sif; por lo tanto, ellos pueden recibir licencias y entregar información, y también recursos de reposición.

Entonces, con esos dos funcionarios de la Compin, trabajando dentro de estos dos móviles, específicamente en Concepción, pudimos tener más de 4.000 visitas, o sea, más de 4.000 atenciones, entre los dos móviles a la fecha.

En la siguiente lámina se podrá apreciar que vamos a entrar más de lleno a lo que fue la intervención de la Compin RM, que será un poco más detallado, porque como sabemos la Compin RM representa el 50 por ciento del total de las licencias recibidas a nivel nacional y por lo tanto tiene una magnitud distinta.

En esas fotos, la situación que se observa es conocida por todos, con largas filas de espera, incluso afuera del recinto y dentro de la instalación. En ese momento, antes de la intervención contábamos con siete módulos de atención, considerando que se atendían en promedio 800 usuarios diarios. Por lo tanto, se cerraban las puertas a las 13.30 y se continuaba atendiendo a la gente hasta las 16.00 horas.

Eso es lo que nos encontramos respecto de la organización orgánica de la Compin. No sé si aprecia bien ahí, pero se puede evidenciar que existía un presidente de la Compin que solamente veía el área de Controlaría Médica, todo lo relacionado a los médicos. Por otro lado, estaba la figura de coordinadora administrativa, quien era responsable de todas las demás áreas, que como se puede apreciar ahí gráficamente eran muchas áreas.

Eso no permitía la integración en toda la cadena de resolución de la licencia. Lo que hacía Contraloría Médica no estaba en conocimiento de Subsidios ni de notificaciones, es decir, no estaba la cadena integrada.

Por lo tanto, si teníamos retrasos en Contraloría Médica, aunque Subsidios lo trabajara al día, no sale la licencia en plazos y al revés; si en Subsidios nos estábamos demorando y

en Contraloría Médica se hacía bien, tampoco salía en plazo. Entonces, era importante que cambiáramos esta estructura.

Mostraré cómo quedó en las próximas láminas.

Con la intervención, una de las primeras medidas fue mejorar la infraestructura. Como he comentado, uno de los focos era la atención de público, por lo tanto, mejoramos todas las salas de espera y habilitamos doce módulos de atención, considerando uno preferencial.

Dentro de esas medidas también incorporamos anfitrionas de sala y módulos de autoatención. Estas anfitrionas de sala reciben a la gente y la orientan. Viene mucha gente a hacer trámites que no son de la Compín y que hacen la fila y por lo tanto retrasan la atención de nuestros usuarios. Con ello hemos logrado disminuir los tiempos de atención y el hecho de no tener filas fuera de la puerta de las oficinas.

Respecto de la estructura organizacional, se puede observar el nuevo organigrama que funciona en la Compín central, con un presidente que supervisa y se encarga de que todas las áreas estén intercomunicadas, y una coordinadora administrativa que lo apoya y se encarga de los temas administrativos, además de generar equipos de trabajo por área.

Contraloría Médica con una encargada de Contraloría Médica; Subsidios con una encargada de Subsidios que no existía, por lo que era necesario para identificar los nudos críticos y resolver a base de eso.

Lo mismo en Atención de Usuarios, ordenamos el equipo con la ejecutiva de sala, pusimos una encargada de Atención de Usuarios, que no existía, y estructuramos equipos de trabajo con responsables por equipos de trabajo.

En la lámina que ustedes observan están resumidas las iniciativas que les comentaba, que son los módulos de autoatención y anfitriones de sala. Antiguamente, el guardia, sentado ante un escritorio, entregaba un número desde el computador, lo que generaba un gran retraso, siendo que además los guardias no eran técnicos ni tampoco podían orientar a los usuarios en los trámites que venían a realizar.

También en la Compín RM tenemos la Compín móvil que ayudó en el tiempo de contingencia a descomprimir la atención de usuarios en las oficinas.

Por otra parte, detectamos que desde las 08.00 horas, la oficina abría a las 9.00 horas, teníamos todos los días por lo menos diez personas esperando. Por lo tanto, entre las 08.00 y

las 09.00 horas teníamos fuera de la oficina largas filas de espera, la gente tenía un ánimo que no era el mejor, porque ya llevaba esperando mucho rato. Por lo tanto, abrimos desde las 08.30 horas, a contar de la intervención, y créanme que en media hora se descomprimió un montón esa fila afuera. Para lograr abrir a las 08.30 horas fue un compromiso de todos los funcionarios de la Compín, no solamente de la gente de atención de Usuarios ingresaba más temprano. Todos nuestros funcionarios comenzaron a llegar antes para poder dar cumplimiento a las 08.30 horas, todos trabajando como equipo, y no solo la gente de atención de Usuarios.

En la lámina se aprecia que habilitamos más módulos de atención y ampliamos la sala de espera, mejoramos las condiciones donde estaban nuestros usuarios.

Otra medida muy importante, que la puse abajo, porque no tenía una foto, fue que conversamos con Fonasa y le pedimos el acceso a las cotizaciones; es decir, eso, por lo menos, lo teníamos entre nosotros mismos, interoperabilidad entre el mismo sector público. Por lo tanto, esos antecedentes ya no es necesario pedirselos al usuario, lo que fue un gran avance que logramos tomar dentro de la intervención.

Como les mostraba en las láminas anteriores con las métricas, la Compín RM tenía 27.000 licencias fuera de plazos. ¿Cómo se resolvieron estas licencias? El 75 por ciento de las licencias fueron autorizadas con derecho a subsidio. El 16 por ciento fueron autorizadas médicamente, es decir, por Contraloría Médica, justificado su reposo, pero no cumplían con los requisitos para derecho a subsidio. No contaba con los seis meses de cotización y/o los 90 días de cotizaciones previsionales, y el 9 por ciento corresponde a licencias rechazadas, en que las causas principales fue el reposo injustificado y en segundo lugar que no estaban los antecedentes médicos que respaldaran el diagnóstico.

Hay que considerar que estas 27.000 licencias, gran parte eran licencias pendientes de antecedentes de Subsidios o de Contraloría Médica, por eso tiene bastante lógica que las principales causas de rechazo era porque no estaban los antecedentes. Es decir, el usuario no trajo los antecedentes, por lo tanto, después de cierto tiempo, después de los 60 días ya hay que pronunciarse y eso no había sido pronunciado, lo mismo sucede con las que estaban pendientes de Subsidios.

De esa manera fue como se dio resolución por parte de la Compín a las 27.000 licencias comprometidas.

Este gráfico es superinteresante, porque refleja cómo ha disminuido la cantidad de atención de usuarios en Compín central, en las antiguas instalaciones de calle Moneda N° 1040, que ahora están en Huérfanos N° 699.

Cuando empezó el tema de la intervención, en junio, tuvimos un *peak* de hasta 900 usuarios diarios. Imagínense esa cantidad de personas con 7 funcionarios en módulos de atención.

Al día de hoy, en noviembre -y aquí tenemos algunos *peaks* hacia la baja, lo que se nota que ha sido como consecuencia de la contingencia nacional-, estamos en el promedio de 400, es decir, casi en la mitad de lo que se atendía anteriormente. Eso tiene varias explicaciones, por lo siguiente. Primero, hemos dado una atención más rápida y efectiva en la sala de atención con la ayuda de las anfitrionas y de nuestra gestora de casos complejos, la cual colabora en el momento y ve los casos que están fuera de plazo o que tienen alguna complejidad especial. También, en la plataforma de internet [www.milicenciamedica.cl](http://www.milicenciamedica.cl), en la cual las personas pueden ver el estado de su licencia, ha aportado a que la gente no vaya a consultar a las oficinas y pueda hacer ese trámite por esa vía.

Por otro lado, la resolución de las licencias en plazo también se traduce en que van menos personas a las oficinas. Es decir, la persona recibe su pago en tiempo y, por lo tanto, menos personas deben ir a consultar lo que está pasando con su licencia.

Esos datos se obtienen de nuestro sistema de entrega de números, por lo tanto son totalmente fidedignos. Con eso terminamos lo que resume las intervenciones a nivel regional.

Por otro lado, queremos mostrarles algunas mejoras en infraestructura, porque eso es necesario en dos ámbitos. Uno, en dar una mejor atención a nuestros usuarios, que se traduce en mejores salas de espera, tener más dispensadores de agua y, segundo, en mejorar la calidad de trabajo de nuestros funcionarios. Si queremos dar una atención de calidad es necesario que estemos en buenas condiciones, como funcionarios de Compín.

La Compín Tarapacá, que fue una de las oficinas regionales intervenidas, tenía una sala de espera que se llenaba de público. En la imagen no se ve muy atestada de gente, pero eso ocurría. Además, las condiciones no eran las mejores, porque

cuando se atendía a una persona al lado de la otra no se escuchaba lo que se decía y había que estar gritando. Por esa razón, se remodeló toda la sala de atención de público, con el estándar de los módulos de atención, con más espacio para las personas y con un sistema de atención multifuncional. Habitualmente, cada módulo de las compines del país se especializa en un trámite. La idea es que los módulos sean multifuncionales. Suponiendo que muchas personas van solo a un trámite y el otro módulo está desocupado, no tiene sentido que estén esperando mientras en el otro módulo las pueden atender.

Respecto de la Compin Central, les mostré las fotos de cómo era antes en calle Moneda N°1040.

El 2 de septiembre de este año nos cambiamos al edificio ubicado en calles Huérfanos y Mac Iver, donde tenemos 14 módulos de atención, uno de los cuales está habilitado para accesibilidad universal y otro de atención presencial de OIRS, que antes era vía *on line* o con un libro, pero no presencial. También tenemos una oficina para el manejo de casos complejos que necesitan un tratamiento especial y una sala de espera con, a lo menos, 120 sillas y un sector para niños. Actualmente, si uno va a las oficinas, podrá constatar que no tenemos filas de gente esperando afuera y todas las personas están sentadas. Sin duda, ha cambiado la condición con la que atendemos a nuestros usuarios.

El 25 de noviembre pasado, la Subcomisión Poniente, la segunda más grande del país y que anteriormente estaba ubicada en calle Huérfanos, cerca de la estación de Metro Santa Ana, se trasladó a las dependencias de calle Moneda N°1040, las cuales fueron previamente remodeladas.

Respecto de la cantidad de módulos de atención, haciendo una comparación con los que teníamos anteriormente, su número aumentó considerablemente, y se remodeló todo el sector donde trabajan nuestros funcionarios de subsidios y de contraloría médica.

También es conocido el caso de la oficina de Concepción, la cual fue quemada por primera vez el 6 de noviembre, porque hasta la fecha ha sido incendiada cuatro veces. Actualmente, nuestros funcionarios están redistribuidos en las instalaciones de Compin, y con el apoyo del Compin móvil se ha dado continuidad en la prestación de servicios para nuestros usuarios.

En este momento estamos realizando todos los temas administrativos para la habilitación de un nuevo edificio, que ustedes pueden observaren la fotografía, con una amplia sala para atención de usuarios e instalaciones para todos los funcionarios, porque actualmente están distribuidos en distintas dependencias, están separados, incluso antes de los acontecimientos ocurridos en noviembre.

Ahora les voy a comentar lo que se ha realizado bajo el proyecto de modernización Compín y los hitos que vienen el próximo año.

El proyecto de modernización Compín, impulsado desde el Ministerio de Hacienda y financiado por el BID, pero liderado desde la Subsecretaría de Salud Pública, se enfoca en todos los canales de atención o procesos que tenemos dentro de Compín, a saber discapacidad, atención de usuarios, fiscalización y licencias médicas. Se puede tender a pensar que el proyecto solo se enfoca en las licencias médicas, porque es lo más visible, relevante y con la mayor cantidad de procesos, pero busca enfocarse en todas las áreas. No es menos importante discapacidad, atención de usuarios u otros. Como les comentaba, eso va de la mano con el mejoramiento de las dependencias y las condiciones de trabajo para nuestros funcionarios, lo que debe estar apoyado por la gestión del cambio permanente.

En cuanto a los objetivos, se propone reducir los tiempos de tramitación, entregar información oportuna y de calidad, velar por el buen uso de la licencia médica, mejorar la atención usuaria y existencia de interoperabilidad ante las instituciones públicas.

Uno de los hitos cumplidos fue el rediseño de procesos, que fue terminado en noviembre -estamos viendo los ajustes y los comentarios que se hicieron-, en el cual se proponen los siguientes cuatro grandes focos: los ajustes normativos; la transformación digital, referida al fortalecimiento del uso de la licencia médica electrónica y de la tecnología en todos los procesos, y la automatización; la estandarización de procesos, es decir, que no haya procesos distintos en cada oficina de la Compín a nivel nacional, sino que todos operemos de la misma manera, con el objeto de tramitar la licencia en plazo, y finalmente la interoperabilidad con otras instituciones.

Un segundo hito que ya está cumplido es la implementación de la plataforma de gestión. Dentro de la intervención pudimos

detectar por qué se producían rezagos desconocidos, por cuanto no había información respecto de la cantidad y el detalle de las licencias médicas, lo que se logró obtener a partir de 2018. Por otro lado, esa información se manejaba dentro del Departamento de Coordinación Nacional, pero cada una de las compines no podía acceder fácilmente a esa información. Si bien la solicitaban a dicho Departamento, ellos no lo manejaban. Entonces, era necesario entregar una herramienta de gestión, para que cada Compín pudiera ver sus propios números.

Entonces, se creó una plataforma de gestión que el 29 de octubre fue lanzada para las oficinas intervenidas - presidente y coordinadores- y al 20 de noviembre fue implementada en todas las oficinas a nivel nacional. Como comenté, ellos pueden ir controlando sus números y ver el detalle de cada una de las licencias pendientes, porque no sirve si no lo hacen. Eso era lo que pasaba antes en el informe que salió de la Contraloría. Tenían un *dashboard* manual, o un informe de progreso, para que cada funcionario de la Compín RM supiera si le quedaban 5 o 10 licencias médicas pendientes. Pero, al momento que se las quería resolver, no se tenía el folio de la licencia ni el RUT de la persona, por lo tanto no había cómo identificarla. De manera que esa herramienta es muy importante para la gestión interna de las compines.

Otro hito es la creación del sitio web [www.milicenciamedica.cl](http://www.milicenciamedica.cl). El 5 de julio se lanzó la fase 1, donde los usuarios pueden consultar el estado de su licencia médica. Como hemos visto, eso también ha generado que los usuarios vayan cada vez menos a la oficina.

El 26 de noviembre pasado, hicimos el lanzamiento de la fase 2, con la cual cada persona puede ingresar con su clave única al módulo llamado "Mi calendario", para ver el estado específico de cada una de sus licencias médicas. Por ejemplo, si está rechazada, saber la razón de aquello, o si está pendiente, conocer si es de contraloría médica o de subsidio y por qué, es decir, qué antecedentes le faltan. En esta derivada, ellos pueden ingresar y subir los antecedentes para cada caso. Si al usuario le falta un informe médico, lo puede subir *on line*, y también si le falta algún antecedente de subsidio.

Al 6 de diciembre, considerando 10 días desde el lanzamiento de la segunda versión, han ingresado 8.500 personas a nuestro sitio. Ya se han subido antecedentes para 455 licencias

médicas, lo que se traduce en 1.290 documentos. Es decir, hemos evitado que a lo menos 500 personas tengan que ir a la oficina para entregar sus antecedentes. Desde su lanzamiento, el 5 de julio pasado, el número de visitas a la página web se mantiene estable y en promedio ingresan 17.000 personas por día. A la fecha, la página ha sido visitada más de 3 millones de veces.

Estos son los hitos que vienen para el próximo año, dentro del contexto de esta modernización. Los más relevantes. En enero esperamos digitalizar ciento por ciento el trámite de discapacidad. Esto ya está bastante avanzado, hemos conversado con el Registro Civil, que entrega a los usuarios su certificación de discapacidad. Por lo tanto, las personas discapacitadas ya no tendrían que acercarse a la oficina para hacer el trámite. Es un beneficio tremendo ahorrarles el desplazamiento a la oficina. Eso lo tenemos planificado para enero.

En febrero vamos a tener un nuevo portal web Compín, donde va a estar la información de todos los trámites, porque al día de hoy nos hemos dado cuenta de que los usuarios están poco informados. Es importante que tengan la información respecto de cómo realizar sus trámites. Entonces, la Compín va a hacer un conglomerado de toda esta información de manera amigable y entendible para la ciudadanía.

En marzo queremos implementar el sistema de reclamos de licencias a Isapres, a través del decreto N° 3, que pueda interoperar con el sistema actual que tenemos para las licencias de Isapre a través de la ley N° 20.585.

En abril vamos a lanzar la tercera versión de la plataforma `milicenciamédica.cl`, donde incorporamos la notificación automática y la apelación *on line*. Es decir, las personas van a poder apelar a sus licencias médicas rechazadas por la página y, además, al ingresar con clave única nos van a permitir que le enviemos la notificación del estado de su licencia a su correo electrónico.

También tenemos una implementación para el sistema de licencias Sanna, que hay uno actual, que es un poco casero para la tecnología que existe actualmente y, por tanto, tenemos que modernizarlo.

En el período de julio a septiembre esperamos tener gran parte de las medidas de rediseño del proceso implementada, lo que implica muchas mejoras tecnológicas, como un nuevo sistema informático para la tramitación de las licencias médicas.

En agosto queremos tener el nuevo servicio Fono Compín y, a fin de año, esperamos tener puesta en marcha de un CRM para la gestión de atención de usuarios y mejorar la automatización de los procesos de Contraloría y de Subsidio; es decir, redes neuronales y cálculo automático.

Esos son los hitos que tenemos planificados para el próximo año dentro de la modernización de Compín.

Respecto de la nueva estructura organizacional del exdepartamento de Compín Coordinación Compín Nacional.

¿Cuál es la situación del estado del arte que teníamos hasta hace un mes? Teníamos la resolución exenta de 2010, que creaba el departamento de Coordinación Compín Nacional, con esto que ya conocen, que es la doble dependencia de la seremi.

Logramos identificar que a nivel nacional existía una falta de estandarización de los procesos, sumado a numerosos trámites manuales, lo que claramente es más burocracia y alarga los procesos y los tiempos de tramitación. También mucha acumulación de registros de papel, baja adherencia a soluciones electrónicas, impidiendo la interoperabilidad con las demás instituciones del Estado.

Además, como gran foco que identificamos para mejorar son diferentes estructuras organizacionales, lo que dificultaba alinear los objetivos y la estandarización de los procesos.

Producto de los problemas que identificamos se le dio una nueva estructura orgánica a Compín. A través de la resolución N° 1.988, de 28 de noviembre de este año, se creó la Dirección de Compín Nacional, que depende de la Subsecretaría de Salud Pública, con la finalidad de implementar medidas destinadas a mejorar la gestión de las compines mediante el proceso de modernización.

La función principal de este departamento de Compín Nacional es establecer lineamientos generales, apoyo técnico y funcional a las compines, subcomisiones, unidades de licencia médica, y proporcionar la asesoría y orientación oportuna.

Actualmente, somos un departamento mucho más en terreno, hemos visitado cuatro regiones en un mes bajo este nuevo modelo de gestión integrado, de manera que podamos apoyar la gestión y estandarizar procesos.

Además, contar con un modelo de gestión integrada que permita modernizar y estandarizar, pero sin dejar de lado la realidad regional, ya que por condiciones climáticas, o por lo que sea, siempre está presente la realidad regional.

Con esto esperamos reducir los tiempos de tramitación de licencias médicas, entregar información oportuna y de calidad a los usuarios y fortalecer la función de fiscalización interna, es decir, ir controlando nuestros tiempos y evitando que se generen nuevos rezagos dentro de las compines y que como departamento tengamos mayores atribuciones para supervisar, implementar mejoras y aportar en los procesos.

En lo práctico, la lámina muestra la estructura que está funcionando actualmente. De la subsecretaría dependen el Departamento Compín Nacional, de los seremis de Salud dependen las compines regionales. Esto lo hemos puesto como dependencia administrativa, pero ahora el Departamento Compín Nacional va a tener una dependencia funcional con las compines a nivel nacional, lo que tiene por objeto estandarizar los procesos, entregar los lineamientos de gestión y que eso se respete y se valide.

El Departamento Compín Nacional queda constituido por un Área de Gestión Administrativa, un Área de Control de Gestión y Mejora Continua, y las unidades de negocios, que es Atención de Usuarios, Licencias Médicas, Fiscalización y Peritaje y Discapacidad y Beneficios Sociales.

Ahora voy a dar a conocer datos duros, considerados a fines de noviembre, respecto de la gestión de Compín 2019.

En primer lugar, la cantidad de licencias médicas recibidas este año aumentó un 6 por ciento respecto de 2018, pero se puede evidenciar que durante octubre fue el único mes que hubo una disminución de 11 por ciento en la recepción de licencias médicas. Ya es sabido a qué se debe dicha disminución. De lo contrario, quizás el aumento de licencias hubiese sido mayor. En resumen, este año recibimos un 6 por ciento más de licencias respecto de 2018.

Actualmente, en promedio, desde enero a noviembre, el tiempo de tramitación de las licencias, desde su emisión hasta el pago, es decir, hasta que la plata está disponible en el banco, es de 26 días.

Comparado con el año pasado, de enero a noviembre, era de 42 días. O sea, hemos pasado de 42 a 26 días.

En el gráfico, a la derecha de la presentación, se observa el detalle de cómo se han comportado los tiempos de tramitación. Se evidencia que en octubre bajó de 25 a 21 días, pero en noviembre aumentó a 24, producto de la contingencia nacional, que las oficinas, en su gran mayoría, han trabajado

no la jornada completa. Entonces, eso ha afectado los tiempos de resolución.

Al inicio de las intervenciones a nivel país había licencias fuera de plazo por 37.312 licencias. Eso representaba un 10 por ciento del promedio mensual de las licencias médicas recibidas a nivel nacional.

Al 30 de noviembre esto disminuyó al 0,9 por ciento; es decir, tenemos fuera de plazo 3.200 licencias médicas.

Ahora, como ha aumentado el plazo de tramitación de 21 a 24 días, también las licencias fuera de plazo han tenido un aumento.

Sin embargo, hemos logrado rebajar del 10 por ciento, que era lo que había fuera de plazo, previo a las intervenciones, al 0,9 por ciento.

Respecto del uso de la licencia médica electrónica, al 30 de noviembre alcanza un 84 por ciento. Ahí hay que evidenciar que las que son Full, o sea, desde el inicio hasta el término que se mantienen electrónicas, corresponde al 65 por ciento. El 35 por ciento restante el médico la emite electrónica, pero el empleador no se ha adscrito, por lo que debemos poner el foco en los empleadores. A la fecha es un 84 por ciento.

Otro tema muy importante, de beneficio para nuestros usuarios, es que a partir del 25 de octubre de este año hemos enviado una modificación al decreto N° 3, que ya está rigiendo de esa manera, donde hemos eliminado la territorialidad en la entrega de las licencias médicas. Es decir, se puede entregar en cualquier oficina de la región. Dada la contingencia, lo hicimos extensivo al país.

Por lo tanto, una persona que es independiente y su lugar de trabajo está en un punto, en una comuna, y su reposo está en otra, es muy complejo para el enfermo tener que moverse al lugar en donde la entregó, que es donde cumple funciones laborales. En consecuencia, esto es una gran ayuda para las personas; pueden entregarla en las oficinas que les quede más cercana, que más les acomode.

Con eso termino mi presentación.

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

El señor **CASTRO** (don Juan Luis).- Señor Presidente, saludo a la directora nacional y paso a preguntarle lo siguiente:

En primer término, respecto de la contingencia de los últimos 50 días, me gustaría saber exactamente cuál es el aumento y

las causas del número de licencias médicas asociadas al estrés y los cuadros psicósomáticos, que entendemos que la población ha tenido y que están acreditados en el Congreso Nacional, porque aquí tenemos un fenómeno que ha sido muy fuerte. Entonces, cuánto ha aumentado, en qué ha aumentado y cuál es la tendencia que se va a sostener en el tiempo como efecto de la crisis del estallido social en Chile.

En segundo término, qué fiscalización están haciendo a las guías clínicas referenciales, que son la carta de navegación de las isapres para aplicar rechazo sistemático; de qué manera se están abordando esos estándares tan nocivos o peligrosos, porque son los que se aplican para cercenar la licencia médica.

En tercer término, en lo prospectivo, cuál es la disposición del gobierno de Chile para cambiar el sistema de la carencia en los tres primeros días, en las licencias de menos de 11 días, derechamente, porque esto viene hace casi 40 años, del año 80, esto ya está obsoleto y no tiene ningún sentido mantener la licencia de menos de 11 días con 3 días de no pago. Entonces, cuál es la voluntad de usted, porque esta comisión va a plantear temas que son de patrocinio del Ejecutivo, muchos de ellos como esto, y es bueno saber cuál es el ánimo que existe frente a una decisión política de esta trascendencia.

Por último, cuál es la verdadera eficacia que ustedes quieren dar a la ley N° 20.585, que aquí hemos tratado en varias oportunidades, pero que no se está controlando, fiscalizando y aplicando correctamente, me refiero al abuso, a todo el capítulo del abuso: abuso del médico, abuso del usuario, abuso del empleador en el régimen de licencias médicas que siguen estando bajo sospecha. Cómo van a fiscalizar de otra forma la aplicación de esta ley, que ha quedado en la opacidad, en el tiempo de los seis años que lleva en plena vigencia.

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

El señor **BALTOLU**.- Señor Presidente, en verdad veo que hemos avanzado bastante sobre la cuestión de la Compin, y ahora se suma la buena noticia que nos trae la directora, quien nos da a entender que si bien no está solucionado en su totalidad, va muy bien encaminado para poder resolver los problemas de las personas que necesitan su sueldo, porque tienen compromisos, y no que pasen cuatro o cinco meses para pagarles todo junto, porque, en verdad, muchos tienen compromisos comerciales.

Por lo tanto, quiero felicitar a la directora por este compromiso que ha hecho. Creo que es de gran ayuda para la gente que se acerca a las oficinas públicas y no sabe dónde ir ni qué hacer. Me parece que dar puestos a personas para que ayuden a la gente y orientarlos está bien, para que no pierdan el tiempo y tampoco hagan perder tiempo a las personas que están digitando su licencia. Eso, al parecer, ha dado muy buen resultado.

Pero la pregunta es: la gente que llega a la Compín y se encuentra con esta persona que la atiende y la dirige, ¿llega con papeles o a una plataforma digital? ¿Ese funcionario tiene acceso a un computador para ver su número y darle a conocer lo que está pasando?

Señor Presidente, eso es. Desde que empezamos hasta el día de hoy, la verdad es que ha mejorado bastante y eso es lo que a nosotros nos debe importar, esto es, que el usuario pueda resolver sus problemas de la mejor manera posible, especialmente, resolver sus problemas de salud, que es lo más importante, pero también el recurso económico.

Aquí acaban de mencionar qué pasa con los tres días, pero no está en esta comisión investigadora revisar la situación de los tres días. Se me ocurre pedir a la directora que nos informe cuál es la idea, o lo podemos hacer nosotros mismos, a lo mejor, en el Congreso y sacar una ley a todo evento para el pago completo.

Pero le podemos pedir al Presidente que lo haga, si todo se puede. En la Sala han votado cuestiones inconstitucionales, así que hoy todo se puede hacer y no hay ningún problema si está en la voluntad de las personas.

El señor **CRISPI** (Presidente).- Tiene la palabra la diputada Karin Luck.

La señora **LUCK** (doña Karin).- Señor Presidente, la verdad es que del día uno a mí siempre me ha llamado la atención el porqué la Compín sigue dependiendo de las seremis regionales. Por qué no se saca directamente, dado que las seremis de Salud regionales tienen una cantidad de sobrecarga. Yo lo alivianaría. Aparte, si ya hay una unidad a nivel nacional, por qué no depende estrictamente de ella, para tener un mayor control y no suene como pura burocracia. Por qué aún no se ha sacado a la Compín de la seremi.

El señor **CRISPI** (Presidente).- Yo también tengo algunas preguntas.

En primer lugar, usted habló de las 27.000 licencias y cómo se habían resuelto. Nos describió que un 75 por ciento había sido autorizada con derecho a subsidio; un 16 por ciento, sin derecho, y 9 por ciento, rechazadas, pero no cómo se resolvieron, y lo que nos interesa saber es qué hizo la Compín para resolver las licencias atrasadas: se generaron contratos, en fin, qué se hizo, en concreto.

Y lo mismo respecto de este nuevo modelo organizacional, porque me parece que camina derecho a tener un problema de agencia, donde una institución depende de dos instituciones, donde es difícil diferenciar lo administrativo de las políticas que favorecen a las personas enfermas y defiendan su derecho a recuperarse para volver al trabajo o ayude a tramitar una pensión de invalidez. Pero lo que hemos visto, como señaló el Contralor, es que al final esto es una política administrativa de filtro, de *checklist*, básicamente, para ver si usted tiene derecho o no a la licencia, y en eso es muy relevante la labor con un criterio sanitario de la Compín. En tal sentido, al menos me parece muy peligroso mantener esta doble dependencia.

De las otras modificaciones que usted señaló, muchas fueron comentadas por el Contralor la semana pasada. En particular, en el informe N° 1.040 se habla de ausencia de diversos documentos formales. En su presentación, usted, da cuenta de asignaciones de roles, de una nueva estructura organizativa, pero en un Estado de derecho eso se explicita en documentos.

Entonces, cuáles son los nuevos roles, funciones y actividades por unidad, y dónde están, en qué documentos o circulares, porque cuando hay un desorden como el que daba cuenta el Contralor, para ordenar, una persona que llega debiera bajar la línea y definir los nuevos roles y responsabilidades, para así mantener la casa ordenada.

Usted también habló del plan de fiscalización, cuál es hoy ese plan de fiscalización sobre los plazos para pronunciarse sobre las licencias médicas.

Otra preocupación del Contralor tiene que ver con las cajas de compensación, que se mantenían digitando datos personales de los trabajadores, donde podría haber un riesgo respecto del uso de datos privados, ¿cuál es la situación al respecto?

Por otro lado, usted mencionó la nueva plataforma digital. Yo solo quiero subrayarlo, en el sentido de si es la respuesta a lo que señalaba el Contralor en ese informe, en donde daba cuenta de que al final tuvieron enormes dificultades para

acceder a los datos, porque no había una sola plataforma, lo que generaba un espacio tremendamente fértil para no cumplir. Cuando no hay control ni seguimiento de los datos, es muy difícil cumplir.

Entonces, si eso es lo que se hizo, lo que usted señaló de la implementación de esta plataforma digital.

Tiene la palabra la diputada Érika Olivera.

La señora **OLIVERA** (doña Érika).- Señor Presidente, quiero pedir disculpas por llegar cuando prácticamente finalizaba la presentación. Ocurre que hace poco se levantó la sesión de una comisión que integro y ahora debo asistir a otra; por lo tanto, deberé retirarme para asistir a la otra comisión investigadora.

El señor **CRISPI** (Presidente).- Tiene la palabra la señora Paula Labra.

La señora **LABRA** (doña Paula).- Señor Presidente, en cuanto a la pregunta del diputado Juan Luis Castro sobre las licencias médicas por diagnóstico de trastornos mentales, logramos evidenciar que aumentaron 22 por ciento, considerando un período anterior al estallido social, es decir, consideramos desde 21 de octubre en adelante.

A la fecha, no tenemos la proyección de cómo va a continuar, pero podemos hacer llegar los datos y hacer el análisis respecto de cómo se va a extender y los subdiagnósticos de esta familia de CIE-10, trastornos mentales.

El señor **CASTRO** (don Juan Luis).- ¿Qué pasa con regiones? ¿Se puede desagregar la información?

La señora **LABRA** (doña Paula).- La próxima semana podríamos hacerle llegar la información.

El señor **CRISPI** (Presidente).- Se enviará un oficio para que se nos remita la información.

¿Habría acuerdo?

**Acordado.**

Tiene la palabra la señora Paula Labra.

La señora **LABRA** (doña Paula).- Señor Presidente, respecto de la fiscalización de las guías clínicas referenciales, se está trabajando en una mesa con la Suseso para actualizarla. Efectivamente existen estas guías clínicas referenciales, pero han pasado varios años y, por lo tanto, estamos trabajando con la Suseso. Se está haciendo un análisis de las familias de diagnósticos para actualizarlas.

Respecto de las licencias, al no pago de los tres días de este conocido incentivo perverso, efectivamente esos tres días

no se pagan, pero escapa a las competencias del Compín, porque está definido en el DFL N° 44. Por lo tanto, esto lo vamos a trabajar en conjunto con el Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

En este momento la prioridad es el tema de las pensiones, pero, despejándose, con el Ministerio del Trabajo y Previsión Social vamos a trabajar todo lo relativo a licencias médicas.

Respecto de la eficacia de la ley N° 20.585 y la fiscalización, una de las medidas que hemos tomado, porque nos hemos percatado que hay que potenciarlo, es, dentro de esta nueva estructura orgánica del departamento, crear una unidad de fiscalización; o sea, de partida, tener a alguien, desde nuestro departamento, que se haga responsable de fortalecerlo e implementarlo a nivel nacional.

Una de las grandes ayudas para esto va a ser el uso de la licencia médica electrónica, porque así es mucho fácil identificar estos abusos de las licencias médicas.

Señor Presidente, por su intermedio, agradezco al diputado Nino Baltolu sus felicitaciones y, respondiendo a su pregunta, quiero reforzar que hemos implementado estas anfitrionas de sala en las regiones intervenidas, porque hay regiones que tienen poca atención de usuarios y, por tanto, no es tan necesario que cubra otra persona este rol, pero acá sí es muy necesario.

Llega la persona y la anfitriona de sala la orienta, porque mucha gente acude a realizar otros trámites que ni siquiera son de la Compín. Entonces, la persona les dice: "Señorita, vengo a esto y lo otro.", y, tal como usted mencionó, traen una carpeta de antecedentes, porque tampoco saben qué antecedente se requiere y cómo se hace, y la anfitriona la orienta, le dice: "Mire, sabe qué, hagámoslo así.", la ayuda con los formularios. Por ejemplo, si tiene que hacer un recurso de reposición. La gente puede subir los antecedentes a la plataforma y, también, puede llevarlos a la oficina.

Por lo tanto, hay dos vías para hacer la entrega de antecedentes: online o presencial.

Nuestras anfitrionas ayudan a orientar a las personas y han tenido muy buen resultado. En el libro de felicitaciones antes solo había reclamos y, ahora, sí hay felicitaciones, y con nombre y apellido: "Felicitamos a la señorita Cynthia Aguirre, porque lo ha hecho estupendo, me ayudó.". A las anfitrionas

les llevan chocolates; o sea, la gente está muy agradecida de que los quieran ayudar.

Para responder la pregunta de la diputada Karin Luck, respecto del tema de la dependencia que se mantiene de la secretaría regional ministerial, efectivamente esta es una función que está establecida, dentro de las competencias de la secretaría regional ministerial, en el decreto sanitario.

Actualmente, con este avance que hemos hecho en esta nueva estructura del departamento, la idea es que nosotros, como departamento, Compín nacional, entreguemos todos los lineamientos técnicos sobre funcionamiento. Es decir, la secretaría regional ministerial tiene su rol de supervigilancia en el cumplimiento de los plazos, que se estén haciendo las cosas bien, y administrativamente, pero, desde nuestro departamento, tenemos las atribuciones para hacernos cargo de todos los procedimientos e implementar las mejoras que sean necesarias.

Por lo tanto, por ese lado, estamos avanzando en más atribuciones desde el nivel central, sin perder la supervigilancia de los secretarios regionales ministeriales.

Señor Presidente, usted preguntó cómo se resolvieron estas licencias médicas. Si me permiten, voy a volver a las primeras diapositivas, porque creo que, después de la presentación, les va a hacer más sentido.

Resolución y rezago. En primera instancia, identificar estas 27.000 licencias, ¿eran pendientes de contraloría médica o de subsidio o en estado cero o en estado uno? Identificar el estado de cada una y, en base al estado de cada una, un plan de acción específico. Por ejemplo, para las que ya tenían más de sesenta días aplica artículo 25 del decreto supremo 3. Eso debiese estar aprobado. En ese caso, se aplicaron ciertas reglas, considerando si las licencias anteriores estaban rechazadas. Eso no pasó por esa aprobación del artículo 25 y se trabajaron uno a uno.

Efectivamente era una sobrecarga laboral. Por lo tanto, se redistribuyeron las cargas de trabajo de los equipos; por ejemplo, el equipo de oficina de partes, los que sabían calcular, apoyó en el cálculo de subsidio.

También, dimos una asignación mayor de horas extras para que estos equipos se dedicaran a trabajar estos rezagos, pero que, además, continuaran trabajando la llegada de licencias habitual, y se implementó la distribución de carga de trabajo.

Entrevistando a los funcionarios y a los distintos equipos, también con otras realidades regionales, se identificó cuál era la carga de trabajo por área. ¿Qué sucedía? Al no haber responsable por área, un funcionario podía trabajar la resolución de 50 licencias médica, en circunstancias que, la realidad, su compañero resuelve 200 licencias médicas y, quizás, el de más allá resolvía 300. Entonces, estimamos que, por lo menos, cada funcionario debía resolver 150 licencias médicas.

Con la distribución de la carga, ya teniendo identificada, como les conté, cada licencia pendiente -antes no se sabía, no tenía el folio y sabías quizás una cantidad estimada, pero no sabías cuáles eran-, se distribuyeron de acuerdo con esas cargas de trabajo, por área identificadas. Y ahí se programó la cantidad de horas extras que fueran necesarias para resolver este rezago.

De esa manera se resolvió el compromiso de las 27.000 licencias y eso mismo se aplicó en las regiones intervenidas.

Respecto de la resolución exenta, lo de la doble dependencia ya lo comenté.

Respecto de los comentarios que hizo el contralor sobre el informe N° 1.040, efectivamente se distribuyeron roles y funciones, se establecieron nuevos, y esto quedó plasmado en una resolución exenta que aprueba un documento formal de roles y funciones, de Compín RM.

El señor **CRISPI** (Presidente).- ¿Lo puede hacer llegar?

La señora **LABRA** (doña Paula).- Sí.

Respecto del plan de fiscalización interna que hay que hacer para ir controlando los plazos, etcétera, desde la intervención veníamos haciendo ese control, enviando las estadísticas semanales con los detalles -y lo continuamos haciendo-, pero, además, implementamos y determinamos KPI de cumplimientos y, respecto de esos KPI, vamos a hacer una bajada nacional, de manera de que ellos nos vayan reportando y nosotros vayamos controlando los plazos.

Funcionarios de cajas de compensación, al segundo mes de la intervención se evaluaron sus funciones y estas fueron redistribuidas en funcionarios de la Compín. Por lo tanto, actualmente, en ninguna región del país hay funcionarios de cajas de compensación.

La implementación de esa plataforma digital viene a reemplazar este *dashboard* que ellos utilizaban manual, en el

que registraban las estadísticas, un registro que no era confiable, porque era informado por cada funcionario sin un detalle. Entonces, esta plataforma viene a reemplazar eso y, de esa manera, además de lo que nosotros enviamos, cada Compín tiene la estadística y el registro de sus números.

Quiero comentar que tenemos superclaro claro los oficios de respuesta que están pendientes y sí o sí van a estar todos respondidos durante lo que queda del mes.

El señor **CRISPI** (Presidente).- Agradezco su presentación, pues se despejaron algunas dudas. Quizá, las que están relacionadas con la definición de políticas, las deberá responder la subsecretaria, ya que han varios temas: los sin fin, las licencias cortas, la doble dependencia, el criterio sanitario con el cual se evalúa, el rol de la Contraloría.

Ojalá el doctor Accorsi nos ayude la próxima semana, de lo contrario, se verá muy mal no terminar el trabajo de la comisión con la presencia de todos los actores. No citamos al ministro porque no queremos sobrecargar a la autoridad sanitaria, pero si debemos terminar nuestro trabajo con la presencia de la subsecretaria.

Les deseo suerte en sus funciones y espero que el informe que evacúe la comisión sea de bastante utilidad.

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

*-Se levantó la sesión a las 14.07 horas.*

**ALEJANDRO ZAMORA RODRÍGUEZ,**  
Redactor  
Jefe Taquígrafos Comisiones.