

SESIÓN 11ª, 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 16 DE DICIEMBRE DE 2019, DE 13:05 A 14:18 HORAS.

SUMARIO: Se recibió a la Subsecretaria de Salud Pública, señora Paula Daza Narbona.

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 y Javier Macaya Danús.

III.- INVITADOS

En calidad de invitados asistió la Subsecretaria de Salud Pública, señora Paula Daza Narbona, acompañada por el Jefe de División de Finanzas y Administración del Ministerio de Salud, señor Patricio Herrera Carazo, y el asesor legislativo del Ministerio, señor Jaime González Kazazian.

IV.- CUENTA

Se recibió el siguiente [documento](#):

1.- Oficio del Ministerio de Salud, mediante el cual responde que la cantidad de licencias que se encuentran impagas al año 2019 son 2.941 licencias, de enero a septiembre. Esta cifra considera aquellas licencias cuyo empleador no se encuentra afiliado a la Caja de Compensación, debido a que solamente son pagadas por la Subsecretaría de Salud Pública las cuales representan el 0.66% del total de las licencias médicas tramitadas por COMPIN.

Se debe tener en cuenta que las licencias tramitadas con fecha de pago, corresponde a aquellas que poseen el dinero disponible en el banco para retiro, no necesariamente que el afiliado haya retirado dicho pago ya que esto es de exclusiva responsabilidad de cada beneficiario

- Se puso a disposición.

V.- ACUERDOS

No hubo.

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 14:18 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 EL PAGO DE LICENCIAS MÉDICAS

Sesión 11^a, celebrada en lunes 16 de diciembre de 2019,
de 13.05 a 14.18 horas.

VERSIÓN TAQUIGRÁFICA

Preside el diputado señor Miguel Crispi.

Asisten la diputada señora Karin Luck, y los diputados señores Nino Baltolu, Juan Luis Castro, Marcos Ilabaca, Carlos Abel Jarpa y Javier Macaya.

Concurrieron, además, la subsecretaria de Salud Pública, señora Paula Daza, acompañada del jefe de Finanzas y de Administración Interna del Ministerio de Salud, señor Patricio Herrera, y del asesor legislativo del ministerio señor Jaime González.

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).- Damos la bienvenida a la subsecretaria de Salud Pública, señora Paula Daza.

Informo a nuestra invitada que estamos cerrando la comisión investigadora, y la idea de volver a convocarla, entendiendo que la semana pasada estuvo la jefa del Departamento de la Compín Nacional, es poder hacerle algunas preguntas que no pudo responder la jefa de departamento, que tienen que ver con las políticas de distintos nudos críticos que hemos identificado en la comisión, en relación con el incentivo de la licencia corta, con los que no tienen licencias ni pensión de invalidez; los problemas de gobernanza que hay al interior de la relación de las compín con la Subsecretaría, o sea, distintas materias que solo la autoridad sanitaria tiene el poder de resolverlas.

Entonces, le voy a otorgar la palabra a la subsecretaria y después hacemos las preguntas.

Hay ciertos temas que van saliendo, así que ojalá seamos concretos en las respuestas.

Respecto del borrador del informe del que ustedes tuvieron acceso a través del doctor Accorsi, después de hacer ese documento, el objetivo es que la respuesta no sea: "eso ya lo hicimos", pues quedaría mal la comisión porque no nos coordinamos.

Entonces, la idea es que esas conclusiones sean acordes a lo que se ha hecho y a lo que no se ha hecho hasta la fecha.

El señor **CASTRO** (don Juan Luis).- Señor Presidente, pido que la subsecretaria pueda informarnos sobre los anuncios que realizó hoy. Tengo entendido que hay informaciones importantes que se han dado respecto del mismo tema.

El señor **CRISPI** (Presidente).- Hoy se anunció la existencia de una página web que permite consultar el estado de las licencias médicas y cargar documentos, que es parte de lo que la jefa de departamento señaló la semana pasada.

Diputados, el informe está en un borrador de conclusiones. La idea es citar a comisión entre miércoles y jueves, ojalá

con el acuerdo de la Sala, para sesionar simultáneamente con esta.

Si no tenemos el acuerdo, lo haremos al regreso del Año Nuevo, pero creemos que es mejor cerrar miércoles o jueves. Entonces, la idea es que puedan revisar ese documento y ver si hay temas faltantes, para que con la secretaria de la comisión y nuestros asesores podamos incorporarlos a las conclusiones.

Tiene la palabra la señora subsecretaria de Salud Pública.

La señora **DAZA**, doña Paula (subsecretaria de Salud Pública).- Señor Presidente, por su intermedio saludo a los miembros de la comisión.

Traje una presentación y voy a tratar de dar respuesta a las preguntas que hicieron en la última sesión. Sin embargo, si no doy respuesta a todas las preguntas, obviamente estamos disponibles para dar las respuestas verbalmente.

Respecto de los cuatro temas principales que hubo en cuestionamiento la semana pasada, el punto número uno se refiere a aquellas situaciones en que el usuario no tienen derecho a licencia médica ni tampoco a pensión de invalidez, que nosotros hemos llamado sin ninguno de los dos derechos y son esas personas que quedan entremedio.

El segundo punto es el tema de las licencias médicas de los once días; el tercero es la nueva estructura organizacional de la Compin, y el cuarto es el aumento de las licencias médicas por trastornos mentales.

Antes de entrar al detalle del "SIN-SIN", quiero mostrar algunas definiciones importantes respecto de los conceptos de discapacidad e invalidez. ¿Por qué son importantes? Porque en función de estos conceptos es lo que se define posteriormente y quién lo define.

Respecto del concepto de discapacidad, una persona con discapacidad es aquella que tiene una o más deficiencias físicas, mentales, sea por causa psíquica o intelectual, o sensoriales, de carácter temporal o permanente, al interactuar con diversas barreras presentes en el entorno.

Lo más importante es que acá se señala lo siguiente para definir la discapacidad: "ve impedida o restringida su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás".

Eso está definido en la ley N° 20.422, que establece las normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social.

El concepto de invalidez, en cambio, dice que es la disminución o pérdida transitoria, al ser transitoria tiene derecho a una licencia médica, o permanente, que tiene derecho a la pensión de invalidez, a causa de lesión, accidente o enfermedad, de las condiciones, capacidades, destrezas o habilidades -este es el punto relevante- para desempeñarse en una actividad remunerada o no, por cuenta propia o dependiente de un empleador, certificada por un médico cirujano y validada por el organismo contralor o regulador competente de la Superintendencia de Pensiones.

O sea, la certificación de invalidez es realizada por el ente contralor de la Superintendencia de Pensiones, a diferencia de la certificación de discapacidad, que es certificada por los médicos contralores de la Compin y que tiene definiciones distintas.

Como dije recientemente, ¿quién evalúa la discapacidad y la invalidez?

La discapacidad es solicitada por el interesado, por su representante o la persona o institución que está a cargo, pero es la Compin la que deberá realizar la certificación de dicha discapacidad, si corresponde, y esto deberá ser inscrito en el Registro Nacional de Discapacidad, dependiente del Registro Civil, el que emitirá la credencial de discapacidad; es decir, la certificación la otorga la Compin, pero el que emite la credencial de discapacidad es el Servicio de Registro Civil.

Mientras que en el caso de la invalidez, el interesado, ya sea a través de su fondo de pensiones o del IPS, podrá iniciar el trámite de pensión de invalidez -hablamos de TPI-, donde será evaluado por la Comisión Médica Regional correspondiente (a su domicilio). Esta comisión es dependiente de la Superintendencia de Pensiones, a diferencia de la de discapacidad, como dije, que depende de la Compin.

¿Cuáles son los beneficios asociados a uno u otro? Cuando la persona obtiene la certificación de discapacidad y está inscrita, tiene ciertos beneficios, que son los que aparecen descritos: el beneficio de la Senadis, que es de Mideso; una serie de ayudas técnicas, apoyo educacional, inserción laboral, y es por eso que se emite el certificado para inserción laboral y otros.

El Serviu tiene algunos beneficios desde el punto de vista habitacional; el Servicio Nacional de Aduanas tiene beneficios desde el punto de vista de la importación de vehículos

acondicionados, y otros beneficios desde el punto de vista de la salud, como el acceso preferencial. Hace un mes se incorporaron las prestaciones de rehabilitación en modalidad de libre elección de Fonasa sin tope anual.

Hay que decir que antes de este último decreto las personas tenían derecho a diez sesiones, ya sea de kinesiología, medicina ocupacional, y efectivamente para una persona que tiene una discapacidad, esta es una necesidad permanente, es parte de su tratamiento permanente.

Respecto de la invalidez, la pensión de invalidez se otorgará siempre y cuando el dictamen de la Comisión Médica Regional - esta tiene que dictaminarlo- determine que es superior o igual al 50 por ciento; solo en este caso puede obtener el beneficio de la pensión, y ahí entramos a veces en las discrepancias con el beneficio de discapacidad e invalidez.

Cuando es menor al 50 por ciento, la Comisión Médica Regional de la Superintendencia de Pensiones rechaza la solicitud y el acceso a pensión. Existen dos tipos de dictámenes: uno, que es parcial, cuando la pensión es mayor a 50 por ciento y menor a 66 por ciento, o total, cuando este porcentaje es mayor a 66 por ciento. Esta pensión se entrega hasta el fallecimiento del trabajador y es excluyente con la pensión de vejez, eso es importante.

Ahora, el escenario que produce una situación crítica o conflictiva son aquellas personas, que desde el punto de vista de la Compin, que es quien determina el derecho de licencia y la Superintendencia de Pensiones, que determina el derecho de invalidez, queda en este terreno de nadie y los que nosotros llamamos los sinsin, de los cuales tenemos que hacernos cargo, son aquellos pacientes que sin derecho a pensión de invalidez, es decir, el dictamen ejecutoriado por la Superintendencia de Pensiones ha dicho que tiene menos de 50 por ciento y que ha presentado licencias médicas por el mismo diagnóstico del dictamen ejecutoria, las cuales han sido rechazadas por la Compin, porque el reposo no cumple un rol terapéutico, es decir, que es el objeto de la licencia médica.

El objeto de la licencia médica es que tienes que tener un rol terapéutico y este tiene que ser transitorio. Aquí quise poner tres casos reales de ejemplos que han presentado esta situación.

El caso número uno, es un paciente de 38 años con un reposo, desde septiembre de 2017, por un infarto cerebral. El dictamen

ejecutoriada, es de 13 de noviembre de 2018, rechaza la invalidez, porque tiene un 25 por ciento de invalidez, y la persona se ha mantenido con un reposo por el mismo diagnóstico posterior a la fecha ejecutoriada sin reintegro laboral. Las licencias autorizadas hasta antes del dictamen post ejecutoriada fueron dos licencias rechazadas.

El dictamen de la Superintendencia de Pensiones dice que todas aquellas licencias, una vez que se dictamina el dictamen de la Superintendencia de Pensiones que dictamina que no tiene derecho a pensión, en el primer dictamen, todas las licencias previas tienen que ser autorizadas.

El caso número dos, es un paciente de 60 años con reposo, desde diciembre 2018, por múltiples diagnósticos traumatológicos. El dictamen ejecutoriada, de 29 de agosto de 2019, rechaza su invalidez porque tiene un 15 por ciento, pero el paciente se ha mantenido con reposo por el mismo diagnóstico posterior a la fecha del ejecutoriada, sin reintegro laboral.

Las licencias autorizadas hasta antes del dictamen, post ejecutoriada fueron tres licencias rechazadas, porque las licencias no cumplían con un reposo de recuperabilidad.

Esto es bien complejo porque para que el médico apruebe la licencia médica, el médico contralor, es importante que el médico que emite la licencia médica pueda poner que esta enfermedad es recuperable.

En la medida en que el médico pone que la enfermedad es irrecuperable, al ser irrecuperable, la indicación de licencia médica ya no tiene un objetivo, porque no tiene un rol terapéutico.

Aquí tenemos una serie de pacientes, por ejemplo, los que tienen una demencia, un alzhéimer, que es bien característico porque desde el punto de vista de diagnóstico médico es una enfermedad que es irrecuperable; sin embargo, cuando es evaluado por la Comisión de Salud de la Superintendencia de Pensiones y evalúa que esa persona todavía no tiene derecho muchas veces en un inicio a una pensión de invalidez, porque todavía no se encuentra en una situación crítica como para no trabajar. Entonces, esos son los pacientes que a veces quedan en terreno ni de la Compin ni de la Superintendencia de Pensiones.

El caso número tres, es un paciente de 77 años con reposo, desde febrero de 2017, por cáncer renal con múltiples metástasis, en tratamiento paliativo y sin posibilidad de

recuperabilidad, y ahí ya pone el médico que es irrecuperable porque es un cáncer con metástasis, etcétera.

Dado que se trata de una patología irrecuperable, el reposo ya no cumple un rol terapéutico para esta patología, por lo que tiene 10 licencias rechazadas.

Ahora, por la edad del paciente ya no puede iniciar un trámite de invalidez, no obstante puede tener pensión de vejez. ¿Por qué? Porque el trámite de invalidez en los hombres es hasta los 65 años.

Entonces, una persona que inicia el trámite de invalidez después de los 65 años, no puede tener derecho a pensión de invalidez, sí a pensión de vejez.

El otro tema que se planteó en la sesión anterior es el no pago del subsidio por incapacidad laboral en los tres primeros días de la licencia médica, cuando esta es igual o inferior a 10 días, que está definido en el artículo 14 del DFL 44 del Ministerio del Trabajo: "Artículo 14°.- Los subsidios se devengarán desde el primer día de la correspondiente licencia médica, si ésta fuere superior a diez días o desde el cuarto día, si ella fuere igual o inferior a dicho plazo."

Esto está en el DFL 44 - Ministerio del Trabajo y Previsión Social: fija normas comunes para los subsidios por incapacidad laboral de los trabajadores dependientes del sector privado.

Respecto de estos dos temas, de acuerdo a las licencias de las que estábamos hablando "SIN-SIN" y el incentivo a emitir licencias médicas sobre 11 días. Ambos son temas intersectoriales: Ministerio de Salud, Ministerio del Trabajo y la Suseso, porque los decretos emanan de los distintos ministerios, principalmente el Ministerio del Trabajo, los últimos están relacionados a la de la Superintendencia de Pensiones y también a lo de la licencia de los 11 días.

Quiero decir que nosotros hemos venido trabajando con el Ministerio del Trabajo, personalmente esto me tocó trabajarlo con la actual ministra María José Zaldívar, y hemos venido trabajando para hacer una propuesta, un cambio principalmente, un proyecto de ley que está relacionado, más allá de las licencias médicas si no que con la nueva estructura de los temas de licencias médicas y por supuesto que con el tema que está relacionado con las pensiones de invalidez.

Ahora, el otro cuestionamiento fue con respecto a la nueva estructura organizacional. Cuando nosotros asumimos la Subsecretaría de Salud Pública y decidimos hacer un cambio

estructural importante en la Compín, desde un inicio vimos que en la estructura de la Compín era imposible hacer un cambio estructural relevante a nivel de la estructura de la Compín si no interveníamos las compines regionales; bueno, ahora con la nueva circular que enviamos esto cambió, pero hasta hace poco las Compín dependían ciento por ciento de los seremis de Salud. Eran entes independientes que como Subsecretaría de Salud Pública nuestro rol era absolutamente técnico desde el punto de vista de normativas y de rol técnico, pero no teníamos ninguna injerencia y es por eso que hace unos meses decidimos intervenir desde la Subsecretaría de Salud Públicas las Compín de la Región Metropolitana por diferentes motivos y también las de regiones, y nombramos una interventora de la Compín para no solo gestionar los procesos del punto de vista de licencias médicas, sino que hacer un cambio relevante respecto de la función de la Compín.

Por eso, tengo acá -parece que Paula lo presentó- la nueva resolución.

Para poder seguir avanzando decidimos hacer una nueva estructura organizacional, que hoy de acuerdo con la ley N° 19.937 sobre Autoridad Sanitaria, las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud deben "Organizar, bajo su dependencia y apoyar el funcionamiento de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez"

¿Cuál es la nueva estructura organizacional? Crear un Departamento de Compín Nacional. La resolución se emitió en octubre de este año.

Como dije, se creó un nuevo departamento en la Compín nacional y esta nueva estructura organizacional tiene dependencia funcional. Todas las oficinas regionales dependen ahora de la Compín Nacional.

Por ley las seremis de Salud siguen teniendo un rol de dependencia administrativa.

¿Qué establece esta nueva estructura organizacional? Los lineamientos generales, el apoyo técnico y funcional a la gestión de las Compín; se implementa el nuevo modelo de gestión integral a nivel nacional, que permite la modernización y estandarización de los procesos, y el liderazgo, supervigilancia y coordinación desde el Departamento de la Compín Nacional.

A partir de esta nueva resolución las Compín regionales tienen una dependencia funcional, tanto el presidente de la

Compin regional, como sus funcionarios, del Departamento Nacional de Compin. Sin embargo, aún existe dependencia administrativa de los seremis de Salud.

Este cambio en la nueva estructura organizacional nos pareció tremendamente importante -después que realizamos la intervención tanto de la Compin de la Región Metropolitana como de las regiones- para avanzar en un proceso estandarizado de modernización, desde el punto de vista de gestión, de objetivos, de trabajo, y finalmente de resultados.

Eso lo hemos ido implementando paulatinamente en las regiones. Partimos con las más críticas, que son la Metropolitana, del Biobío, de Antofagasta, del Maule e Iquique.

Respecto de la pregunta sobre el aumento de las licencias por trastornos mentales, quiero señalar que antes y después del estallido social hemos visto un aumento. Lo primero que vimos fue un aumento de las consultas médicas a nivel de los servicios de salud.

También a nivel de Salud Responde vimos, antes de las licencias médicas, un aumento de las consultas, y sobre todo la complejidad de las consultas que recibíamos eran bastante más largas en salud mental.

Cuando hicimos una evaluación respecto de las licencias médicas por trastornos mentales en comparación con octubre, con el mes anterior, vimos un aumento de un 13 por ciento, pero nos llamó la atención que las licencias totales disminuyeron. Particularmente en las licencias de salud mental vimos un incremento.

Durante ese mismo período, después del estallido social, enviamos una circular a todas las Compin que señalaba, por el período de la situación crítica que estábamos viviendo, que íbamos a eliminar el tiempo que tenían las personas para presentar las licencias médicas. Normalmente, las personas tienen que presentar su licencia médica hasta 72 horas después de emitida. Nosotros eliminamos ese tiempo. Entonces, probablemente estos números no son totalmente fidedignos, porque puede haber personas que presenten licencias médicas *ex post* de haberse emitido esa licencia, por existir ese dictamen.

Como pueden observar, allí está el detalle de las licencias médicas por trastornos mentales en cada una de las regiones. El aumento mayor lo vimos en las regiones de Ñuble, Metropolitana, del Biobío y de Antofagasta.

Esa es mi presentación, señor Presidente.

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

El señor **ILABACA**.- Señor Presidente, cuando conversamos con los gremios plantearon con harta fuerza lo que dice relación con la doble dependencia de las Compín, que no es nueva. Está bien que lo hagan hoy mediante una resolución, pero lo cierto es que siempre ha existido esta doble dependencia, en términos administrativos y en términos jerárquicos, porque nunca las seremi se involucran en las decisiones que toma la Compín. Siempre las Compín se entienden como una pequeña isla en cada una de las regiones, y los dirigentes gremiales lo explicaron súper bien.

Atendida esta soledad muchas veces se provocan problemas, falta de criterios nacionales, hay seremis que se involucran un poco más que otros.

Al establecer esta nueva resolución, la dependencia administrativa y la dependencia funcional, ¿el ministerio o la subsecretaría han estudiado la posibilidad de tener una dependencia única en términos formales?

Fui abogado de la seremi de Salud de la Región de Los Ríos durante 5 años y la relación de las seremis -me tocó ver por lo menos a 3 o 4 seremis- era: hagan ustedes su pega. Nunca se involucró, más allá de quitarle algunos funcionarios cuando se requerían en la seremi. Cuando la Compín tenía problemas decía: no le podemos pasar funcionarios.

Entonces, generalmente se provoca ese tipo de problemas, lo que va alterando el buen desarrollo del trabajo de la Compín.

Tengo hartos respetos por el trabajo que desarrolla la Compín, porque con los pocos medios que tiene logra muchas cosas, y este no es logro de uno u otro gobierno, sino de la *expertise* que se ha ido armando en las propias Compín, y muchas de ellas son absolutamente autodidactas.

Claro, el presidente de la Compín es un médico que tiene algo de experiencia; los médicos de la contraloría médica por los años han ido ganando experiencia y muchas veces son prestados por el servicio de salud.

En la Compín en particular se da este escenario tan complejo; insisto, dependen administrativamente de la seremi, y el seremi no se mete; dependen funcionalmente y siempre se han relacionado con Santiago. Tienen línea directa los presidentes de Compín, pero además tienen esta otra figura: si no tenemos convenios con el servicio de Salud, no tienen médicos.

Entonces, al final tienen triple dependencia: redes asistenciales, la línea de la autoridad sanitaria y hoy la Compín.

Señora subsecretaria, sería interesante estudiar una modificación un poco más compleja, un poco más profunda, respecto del trabajo de las Compín. A lo mejor se puede establecer una nueva subsecretaría o una dirección nacional, de donde dependan administrativa y funcionalmente de un solo ente. Insisto, hoy está la triple dependencia.

Le pongo otro pelo en la sopa. A veces se da también la tónica de que si el servicio de Salud tiene complicaciones en las horas médico, le quitan horas a los médicos que están funcionando. Por ejemplo, la seremi de Salud de Los Ríos, la presidenta de la Compín es una doctora que presta servicios en el servicio de salud, y creo que esa figura se repite en todo el país.

Entonces, habría que estudiar una estructura que dé independencia absoluta a la Compín, que no tenga que tener todas estas subordinaciones diversas y que tampoco dependan del estado de ánimo de los diferentes directores de servicios de salud para tener médicos. Insisto, si tuviéramos médicos especialmente dependientes de la Compín creo que también ayudaría a resolver estas trabas que hoy tenemos, independientemente de todos los esfuerzos que se han desarrollado para mejorar otros temas. Pero, como dije, lo que dice relación con la estructura básica, creo que en términos de fondo meternos de lleno en eso no lo hemos hecho, más allá de las resoluciones que se han dictado, porque nunca se ha modificado la norma.

El señor **CRISPI** (Presidente).- Antes de dar la palabra al diputado Castro, pido que me excusen, pues olvidé presentar al señor Patricio Herrera, jefe de la división de Finanzas y Administración del Ministerio de Salud, y al asesor Jaime González.

Tiene la palabra diputado Castro.

El señor **CASTRO** (don Juan Luis).- Señor Presidente, en primer lugar, me gustaría saber cuántas licencias atrasadas hay hoy día en Chile, derechamente, porque cuando estalló este conflicto, en el primer semestre, se habló de varios cientos de miles de licencias, cifras de toda naturaleza. En la exposición se ha hecho un balance ante la opinión pública, ¿cuál es la fotografía de hoy? Se habla de 27.000, no sé si es

efectivo o no. Y se habla -por eso pregunto- de que 20.000 de esas 27.000 tendrían más de 60 días de tramitación. Esa es la pregunta; quiero aclarar hoy la situación de demora.

En segundo lugar, ¿cuál es la política del Ministerio de Salud respecto del control de las guías clínicas? Porque las guías clínicas -pregunta que le hicimos la semana anterior a la encargada- son el punto de referencia desde donde una enfermera, un médico, una Compin o una isapre califican, rechazan o aceptan una licencia médica. Entonces, ¿cómo se ha abordado esa guía clínica? ¿Están actualizadas? ¿Responden a criterios sanitarios? ¿Responden, más bien, a criterios económicos? ¿Cómo se está abordando el control? ¿Qué dicen las guías clínicas? ¿Hay guías clínicas distintas? ¿Hay un estándar de guías clínicas?

En tercer lugar, cuál es la acción política sobre la fiscalización, en cuanto a las contralorías médicas, y las tasas de rechazo por contralorías médicas, particularmente en el mundo privado, que son y siguen siendo escandalosamente abultadas, y la judicialización asociada al rechazo, donde los tribunales siempre terminan dando la razón al paciente. Por tanto, ¿qué se está haciendo desde la Superintendencia de Salud sobre las contralorías médicas?

En cuarto lugar, cuál es el plan específico ante el aumento en 22 por ciento -declarado por la propia autoridad- de licencias de salud mental a 60 días del estallido social, respecto de lo cual los expertos dicen que va a continuar. De hecho en el Cuerpo A de El Mercurio, hay una publicación interesante de los estudios de varios expertos respecto de cómo se va a prolongar el efecto sicosocial en la salud mental de los chilenos por el estallido social. Entonces, ¿cuál es el plan para abordar el aumento de licencias por salud mental?

Por último, cuál es la definición -si la hay- respecto de lo que aquí ha sido motivo de crítica sobre qué se hace con la licencia de menos de 11 días, que es la que tiene 3 días de carencia o no pago.Cuál es la definición del gobierno en cuanto al grave problema de la licencia corta, que tiene 3 días de no pago y que hoy es un problema social insostenible.

He dicho.

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

El señor **JARPA**.- Señor Presidente, en primer lugar, saludo a la subsecretaria y agradezco su presencia.

Agradezco a la seremi de Salud y a la Compin de la Región de Ñuble que, a pesar de que se está iniciando, están trabajando eficientemente y, como se dijo, han aumentado las licencias por salud mental.

Al respecto, una de las preocupaciones es la falta de especialistas en salud mental y traumatología versus licencias rechazadas. Una de las falencias es la falta de recursos para contratar especialistas para los casos de licencias por estas causas, reitero, en salud mental y traumatología.

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

Por mi parte, en relación con lo que se señaló sobre los sinsin, se describe muy bien el problema, lo conocemos, hay una mesa intersectorial, pero, ¿cuáles son las soluciones?

Dada la experiencia, cuando llega la urgencia uno empieza a acelerar la agenda, las reuniones, suben prioridades y aparecen opciones de política pública para resolverlo. Creo que parte de lo que ha sido este estallido social, este despertar social, tiene que ver con una adición que tiende a un número demasiado elevado de situaciones de abuso, de indignidad, de que finalmente no se respetan los derechos de las personas.

Entonces, con mucho respeto, creo que no es suficiente, porque sé cuál es la agenda del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Lo que nos dijo la semana pasada la directora de la Compin es que cuando se terminara el tema de las pensiones íbamos a empezar a trabajar este tema. Eso es lo que nos dijo, y no es suficiente. Por tanto, me gustaría conocer concretamente los plazos y su visión respecto de cómo se debe resolver esto.

Lo que pasa es que nosotros podemos tener alternativas, pero no tenemos iniciativa. Nuestra responsabilidad, en este caso, es traspasarles la presión para que se resuelva esto en el mediano plazo. El problema lo conocemos, pero este problema de agencia termina dejando a muchas personas en la total indefensión.

Por otra parte, voy a leer lo que tenemos en el borrador de conclusiones sobre la investigación de la Contraloría, que dice: "En el ámbito de la gestión, entre los principales hallazgos de la Contraloría General de la República se destaca, en primer lugar, la ausencia de procedimientos o la falta de dictación de actos administrativos en la Seremi de Salud y en la propia Compin.

En específico, se conoció por esta comisión investigadora que no hay procedimientos formales destinados a asegurar, por ejemplo, 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.

Asimismo, se constató que la nueva estructura organizacional para la Compín -que es la que está con fecha en el informe 1040- no definía roles, funciones y actividades de cada unidad que la compone”.

Al respecto, me gustaría saber en qué documento están descritas las funciones y las responsabilidades que tiene cada una de las personas responsables de las cajitas del organigrama, pues la impresión que me quedó después de la presentación del contralor, es que este es un caso de libro de problemas de agencia, donde, al final, como dijo el diputado Ilabaca, si uno tiene tres mandantes, cuál es el principal, a quién respondo. Y si me debo a tres, lo más probable es que ninguno de los tres me exija que cumpla con el rol, que, además, pareciera no estar descrito en ninguna circular formal.

Entonces, me gustaría saber si esos temas están resueltos o no.

En segundo lugar, señalaba que tampoco hay manuales de procedimientos. Pareciera ser que los manuales de procedimientos son como un elemento optativo, pero aun así tienen que haber manuales de procedimientos, para poder funcionar. Tampoco los había hasta la fecha en que el Contralor hizo su investigación.

Por último, respecto de otro tema que aparecía en el informe de la Contraloría y que tiene que ver con el criterio sanitario de las contralorías médicas, quiero saber si, además de esta modificación organizacional, ha habido discusiones que modifiquen el rol que tiene la Contraloría y que no sea solo un *checklist* del primer encuentro administrativo que tiene una persona que está solicitando una licencia con la Compín, es decir, si esa persona tiene y cumple con los requisitos y después se cruza con los plazos; en definitiva, quiero saber si hay un criterio sanitario detrás de la revisión de los casos.

Tiene la palabra la subsecretaria de Salud Pública, señora Paula Daza.

La señora **DAZA**, doña Paula (subsecretaria de Salud Pública).- Señor Presidente, antes que todo daré respuesta a su pregunta y a la del diputado Ilabaca respecto de la dependencia de la Compín.

Efectivamente, la Compín tiene dependencia de la seremi de Salud. Dada esa situación crítica que vislumbramos hace un año, prácticamente, decidimos intervenir la Compín del nivel central y tomar absolutamente todas las decisiones respecto de este organigrama.

Respecto de la dependencia, desde el punto de vista de que deje de depender de los seremi, eso es un proyecto de ley que hemos venido trabajando con el Ministerio del Trabajo, para hacer un cambio estructural, yo diría, una cirugía mayor en lo que es la Compín y cuáles son las funciones y cuál es el objetivo de la Compín.

La Compín, como bien saben ustedes, depende del Ministerio de Salud y tiene la contraloría médica, que es la instancia que determina el derecho a reposo o no derecho a reposo; pero también tiene otras funciones, como determinar el cálculo del subsidio, cuestión que nos parecía que no correspondía, cuando empezamos a analizar esta situación, al Ministerio de Salud; es decir, a esta Cartera no le correspondía estar haciendo el cálculo.

De ahí este cambio de dependencia, que ya debiera tener una estructura absolutamente mucho más única, no solo con una funcionalidad distinta. Con el Ministerio del Trabajo estamos trabajando un proyecto de ley; lamentablemente, después del estallido social, se pusieron en tabla otras prioridades, principalmente, el proyecto de pensiones, razón por la que este proyecto ha sido postergado. Pero, claro, hemos vislumbrado el tema de las dependencias, pero también el de la funcionalidad, para poder ser más ágiles.

Señor Presidente, por su intermedio, quiero aprovechar de contestar al diputado Castro. Hoy hicimos un balance de lo que hemos hecho durante el último año en la Compín. Primero que todo, cuando hicimos este diagnóstico, era una Compín absolutamente obsoleta, que no tenía tecnología, que no tenía gestión, que no tenía información; o sea, cuando nosotros llegamos no tenían información de cuántas licencias médicas estaban atrasadas. Hoy podemos decir que el promedio de tramitación de licencia médicas, que en 2018 era de 42 días, actualmente es de menos de 30 días, 26 días; que el 10 por

ciento de licencia médicas que se tramitaban a nivel país, se tramitaban atrasadas, o sea, más de 30 días. Estamos hablando de un 10 por ciento, es decir, en un porcentaje de más de 4 millones de licencia, estamos hablando de 400.000 licencia que se tramitaban en forma atrasada.

A pesar de que nos falta mucho por avanzar, en la actualidad menos del 1 por ciento de licencias médicas se tramitan en forma atrasada. Es un número importante, sí; es cierto que estamos hablando de menos de un 1 por ciento, pero también es cierto que estamos hablando que todavía son 40.000 licencias médicas del total.

Hemos mejorado con la información, que es lo más importante. El 40 por ciento de las personas que van a las compines del país, van a buscar información: ¿qué pasa con mi licencia médica? ¿Por qué no me la han pagado? ¿Dónde está?

Hemos implementado tecnología, que se llama mi licenciamédica.cl, página en la que las personas no solo pueden conocer la trazabilidad de sus licencias médicas, sino que además pueden subir los documentos. Eso también permite mejorar la gestión.

El otro tema que ha sido tremendamente relevante es la incorporación de la licencia médica electrónica, porque de esa manera podemos hacer gestión. Hace un año, en marzo de 2018, teníamos un 30 por ciento de licencias médicas electrónica; en diciembre en 2018, teníamos un 50 por ciento de licencias médicas electrónicas; hoy tenemos que 84 por ciento de licencias médicas se tramitan en forma electrónica. Esto nos ha permitido agilizar el trámite de la licencia médica.

Por último, aprovechando de contestar al diputado Castro, por su intermedio, señor Presidente, lo que hoy informamos es que no todas las personas usan la tecnología; por eso, hemos fortalecido el fonocompin y, a partir de hoy, las personas que tramitan sus licencias médicas a través del teléfono, del fonocompin, sobre todo aquellas personas de pago directo, cuando tengan la información, van a poder recibir la notificación de su pago por SMS, de mensajería de texto.

Las licencias médicas que son de las cajas de compensación, son ellos quienes informan el pago, y las licencias médicas de reembolso, que son las del sector público, efectivamente, las personas no reciben, porque reciben su sueldo completo; por lo tanto, a estos no se les informa, porque no tienen restricción del pago de su licencia médica.

Ahora, efectivamente, con esta resolución, queda solamente a las atribuciones del seremi de Salud la dependencia administrativa; la funcionalidad; las metas; los objetivos; la forma de trabajar; la gestión de la Compín; la implementación, desde el punto de vista de infraestructura, quedan a nivel central.

De hecho, la implementación que estamos haciendo, desde el punto de vista de implementación de infraestructura a nivel central, es estandarizar el nivel de todas las compines, de Arica a Punta Arenas, de la misma manera como lo hemos hecho a nivel central, en la Región Metropolitana.

Desgraciadamente, durante estos meses algunas de las compines han sido destruidas. Es el caso de la Compín del Biobío, de Concepción, y la nueva Compín de Antofagasta. Pero el objetivo es que todo lo que tiene que ver con funcionalidad, infraestructura y gestión de recursos viene del nivel central; pero está claro que para que haya una dependencia que sea trascendente en el tiempo, tiene que haber un cambio de ley.

Los médicos contralores hoy dependen del presidente de la Compín, y el presidente de la Compín depende, por esta última resolución, del Departamento de la directora nacional de la Compín, ya no depende del seremi de Salud.

El señor **ILABACA**.- Y tampoco del servicio.

La señora **DAZA**, doña Paula (subsecretaria de Salud Pública).- Tampoco del servicio, porque dependen del nivel central, hoy dependen absolutamente del nivel central.

El señor **ILABACA**.- ¿Igual que los contralores?

La señora **DAZA**, doña Paula (subsecretaria de Salud Pública).- Igual que los contralores, o sea, estamos hablando del contralor médico. Los médicos contralores de la Compín dependen absolutamente del presidente de la Compín, quien depende, después de la resolución, del nivel central.

Respecto de las guías clínicas, hoy nos hemos enfocado en las dos guías principales. Estamos haciendo una evaluación de las guías clínicas nuevas en salud mental y traumatológicas, que son las licencias médicas más frecuentes en la Compín. Tenemos que hacer una evaluación de la nueva guía que se está implementando, principalmente, de salud mental en las compines a nivel nacional.

El señor **CASTRO** (Juan Luis).- ¿Va a ver una nueva guía?

La señora **DAZA**, doña Paula (subsecretaria de Salud Pública).- Estamos implementando una nueva guía de salud mental en las compines.

El señor **CASTRO** (don Juan Luis).- Pero todavía no está..

La señora **DAZA**, doña Paula (subsecretaria de Salud Pública).- Todavía no está implementada, estamos haciendo las capacitaciones, porque esto requiere las capacitaciones de los médicos contralores. Debo agregar que nosotros tenemos las redes neuronales y a las redes neuronales, que son de contraloría médica, también tenemos que darle gestión, a través de esa nueva guía, pero todavía está en proceso, porque recién sacamos la nueva guía de salud mental. Entonces, tenemos que ver el proceso de capacitación a los médicos contralores y, una vez ahí, deberemos tener la evaluación con la nueva guía de salud mental, que sería la primera en implementar.

Estamos trabajando en la guía de salud mental, que es la que se va implementar, y en la guía de traumatología, ambas son las dos causas principales de licencias médicas y de rechazo de licencias médicas.

Respecto de la definición, no entendí la pregunta. ¿Cuál es la definición que se hace en las licencias médicas cortas?

Es un decreto del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. En este nuevo proyecto de ley, como comenté en su ausencia, señor Presidente, hemos venido trabajando con el Ministerio del Trabajo y Previsión Social en un nuevo proyecto de ley respecto de una nueva estructura de la Compin, con un nuevo funcionamiento. Incluso, pensando en una nueva dependencia.

No me quiero adelantar a ese proyecto, pero está contemplado el tema de los tres días, de las licencias de menos de 10 días. Sabemos que, muchas veces, las licencias requieren un reposo de menos de 10 días. Se trata de licencias médicas cortas, principalmente las de un hijo menor de un año. Prácticamente, todas esas licencias son de menos de siete días, por tratarse de cuadros respiratorios, y es ahí donde están estos tres días que quedan de cadencia.

Un señor **DIPUTADO**.- Entonces, terminaría..

La señora **DAZA** (doña Paula).- No me quiero adelantar, pero es una posibilidad eliminar, porque estamos dando licencias de 11 días. Pero está contemplado en el proyecto.

El diputado Carlos Abel Jarpa preguntó por la falta de especialistas en salud mental. Efectivamente, tenemos una falta

de especialistas de salud mental no solo en la Compin, sino también en el tema de la atención.

Con esta nueva estructura que estamos trabajando a nivel central, queremos optimizar el recurso humano desde el punto de vista de salud mental. Estamos pensando en los especialistas y comenzando a ver el tema de los fiscalizadores.

La idea es tener una estructura a nivel central, desde la Subsecretaría de Salud Pública, principalmente psiquiatras y traumatólogos que puedan desplazarse a regiones para dar respuesta a estos resultados. Ello, porque hemos visto que no vamos a tener psiquiatras en Ñuble que estén trabajando para las Compin, y eso es por la falta de especialistas que tenemos en el país hoy.

Entonces, para dar respuesta a estas necesidades, principalmente para las Compin, la manera más eficiente es tener recursos humanos, especialmente en la Región Metropolitana, en particular, psiquiatras y traumatólogos que viajen a regiones y, de esa manera, dar respuesta a las solicitudes que hagan en regiones, desde el punto de vista de especialistas.

Sinsin. Diría que, de todos los temas, este es el más complejo. ¿Por qué? Porque partimos por un tema desde la definición. Por eso quise comenzar desde la definición, de que en la Compin definimos la discapacidad, según establece una ley, y la Superintendencia de Pensiones define invalidez, por lo que una misma persona puede tener una discapacidad de 60 por ciento y, desde el punto de vista de la invalidez, puede tener un 10 por ciento.

Entonces, para dar respuesta a estas situaciones, principalmente estos casos, debemos partir con el tema de la recuperabilidad. ¿En qué sentido? Desde el punto de vista de la salud, para no dar una licencia médica, la persona debe ser recuperable. Nos parece que ahí parte el conflicto y, probablemente, porque partieron de definiciones distintas.

Si, por ejemplo, tengo una persona que tiene un problema de salud irrecuperable, esa persona no tiene derecho a licencia médica. Entonces, ¿por qué es importante modificar o, al menos, sentarnos a la mesa y cambiar esta modificación? Porque sabemos que hoy existen muchas personas con enfermedades irrecuperables y que, con una licencia médica y un rol terapéutico, efectivamente, puede que no se recuperen de su enfermedad, pero

sí pueden tener una mejor calidad de vida que les permita un mejor pasar.

Es ahí donde tenemos que partir, es ahí donde está el principal problema. Por eso, tenemos que trabajar el tema con la Suseso. Quiero aprovechar la oportunidad para leer la última circular que nos envió la Suseso, como Ministerio de Salud, respecto de la definición de licencia médica, contenida en el artículo 1º, del decreto N° 3.984, del Ministerio de Salud. Dice: "es el derecho que tiene el trabajador de ausentarse o reducir su jornada de trabajo durante un tiempo determinado, en cumplimiento de una indicación profesional certificada."

¿Cuál es la lectura que hace la Superintendencia? Respecto de la lectura de esta definición, podemos concluir que la esencia del derecho a la licencia médica es su carácter transitorio y temporal, por cuanto no es un derecho de carácter indefinido y supone siempre la posibilidad cierta de reincorporación laboral del trabajador.

Esta definición de la Suseso deja limitado al Ministerio de Salud a aquellas licencias médicas que, por definición, tiene que tener una enfermedad recuperable. ¿Y qué pasa hoy en Chile? Tenemos un grupo importante de pacientes con enfermedades irrecuperables que, sin embargo, pueden tener una calidad de vida adecuada con una licencia médica.

Por eso, desde el Ministerio de Salud, nos parece tremendamente relevante esta situación. No vamos a entrar en la parte de la pensión, tema que se debe evaluar de otra manera, pero sí debemos evaluar y hacer una propuesta objetiva y circunscrita a aquellos casos de personas que teniendo una enfermedad irrecuperable, probablemente la mayoría de estos casos que están en el medio, sí tendrían derecho a una licencia médica. Por ejemplo, estoy pensando en personas con alzheimer, con cáncer, con enfermedades crónicas que hoy no tienen derecho a una licencia médica, pero tampoco a una pensión de invalidez.

Entonces, antes de hacer un proyecto de ley, que creo que debe ir esta modificación, nuestra propuesta va en esa línea.

Gracias.

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

El señor **JARPA**.- Señor Presidente, por su intermedio, preguntar a la señora subsecretaria, ¿qué posibilidades hay de que pacientes que están con licencia y deben ser intervenidos, tengan preferencia en las listas de espera? Por ejemplo, una

persona que está con licencia por un problema de cadera o de rodilla y que requiere un trasplante y está en lista de espera.

¿Qué posibilidades hay para darles preferencia, justamente pensando en su recuperabilidad?

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

La señora **DAZA** (doña Paula).- Respecto de la nueva resolución de la Compín,

Falta turno siete

dice: "Perfecto, si usted quiere apelar, debe presentar su apelación." La persona presenta una apelación y la Compín le solicita determinados antecedentes médicos de acuerdo a la situación. El plazo legal que actualmente tiene la Compín para resolver eso son 60 días. Sin embargo, desde el punto de vista de la Subsecretaría de Salud Pública, nos parece excesivo que la norma señale 60 días. Por lo tanto, para ese período de apelación nos hemos puesto un plazo máximo de 30 días.

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

Señores diputados, salvo que haya más preguntas, debemos ponernos de acuerdo respecto de cómo vamos a continuar.

Nosotros, desde la Presidencia, junto con la Secretaria les enviamos un borrador de conclusiones. No tengo ningún problema que a través de los diputados oficialistas o de la Presidencia ustedes también puedan hacer acotaciones, porque a veces hay temas que están mencionados en el informe que usted pudo haber respondido en este momento o que se han resuelto y no han sido comentados. La idea no es que el informe presente algo que no es, sino que sea lo más fidedigno posible a la situación actual de las licencias médicas.

Entonces, para nosotros lo ideal sería terminar esta semana con el preinforme de conclusiones. Si ustedes revisaran el informe e hicieran llegar sus comentarios, no habría problema en extender el plazo para emitir el informe. En caso contrario,

si no llegan muchos comentarios y podemos resolverlo de aquí al jueves durante la sesión, solicitaríamos acuerdo de la Sala para tal efecto, lo cual creo factible.

La señora **RODRÍGUEZ**, doña Claudia (Secretaria).- Señor Presidente, mejor haga la petición formal de manera verbal.

El señor **CRISPI** (Presidente).- Yo me preocuparé de eso con los jefes de comités durante ese día. Si no hay acuerdo, no lo encuentro tan dramático.

A lo menos, hágannos saber, de aquí a mañana, si quieren hacer comentarios, porque de repente dicen que quieren hacerlos, pero, como están en muchos temas y no alcanzan de aquí al jueves, acordamos extender el plazo de la comisión. Sinceramente, no me gustaría prorrogar el plazo, porque igual está la Secretaria y nosotros también tenemos equipos que están dedicándole tiempo a la comisión, por lo tanto podríamos terminarla esta semana.

Entonces, pido que, de aquí a mañana, nos hagan saber si quieren introducir comentarios sustantivos y que también revise el documento el equipo asesor de la subsecretaria. Si no hay muchos comentarios, haremos las gestiones para someter a votación las conclusiones, pero si hay dos informes votaremos uno u otro y nos pondríamos de acuerdo el jueves; de lo contrario, lo tendríamos que hacer a vuelta de la semana distrital.

¿Habría acuerdo en relación con ese procedimiento?

Acordado.

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

-Se levantó la sesión a las 14.18 horas.

ALEJANDRO ZAMORA RODRÍGUEZ,
Redactor
Coordinador Taquígrafos Comisiones.