SESIÓN 12ª, 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 30 DE DICIEMBRE DE 2019, DE 13:00 A 13:26 HORAS.

SUMARIO: Se aprobaron, por unanimidad, las conclusiones y proposiciones. Se designó diputado informante al señor Miguel Crispi Serrano.

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, Andrés Celis Montt, Miguel Crispi Serrano, Marcos Ilabaca Cerda, Carlos Abel Jarpa Wevar, Karin Luck Urban, Alejandra Sepúlveda Orbenes y Daniel Verdessi Belemmi.

III.- INVITADOS

No hubo.

IV.- CUENTA

Se recibieron los siguientes documentos:

1.- Oficio del Ministerio de Salud, mediante el cual responde a la solicitud de la Comisión y remite documento con la dotación del Departamento de la COMPIN Región Metropolitana, al mes de agosto de 2019, documento adjunto que fue remitido a los correos de los integrantes de la Comisión (respuesta oficio N°: 029).

- Se puso a disposición.

2.- Correo electrónico del gabinete del Ministerio de Salud, mediante el cual adjunta manual de roles y funciones de la COMPIN, región Metropolitana.

- Se puso a disposición.

V.- ACUERDOS

No hubo.

VI.- ORDEN DEL DÍA

Iniciando la Orden del Día, se pusieron en votación conjunta las conclusiones y recomendaciones sobre el funcionamiento de las Compin, las que resultaron **aprobadas por unanimidad** de votos (9-0-0), de los(as) diputados(as)

Nino Baltolu, Juan Luis Castro, Andrés Celis, Miguel Crispi, Marcos Ilabaca, Carlos Abel Jarpa, Karin Luck, Alejandra Sepúlveda y Daniel Verdessi.

El texto aprobado es del siguiente tenor:

CONCLUSIONES

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”, evidenció un problema administrativo gravísimo respecto del atraso en el pago de las licencias médicas autorizadas por la Compin. A su vez se constataron desórdenes reiterados en el ámbito institucional, desnudando una serie de defectos tanto desde el punto de vista del funcionamiento, de la excesiva complejidad y contraposición de normativas en juego al momento de calificar, pagar, o interrumpir el pago de un determinado subsidio de incapacidad laboral.

Al respecto la Comisión Investigadora destaca las siguientes Conclusiones:

I. Sobre el funcionamiento general de la Compin

Con fecha 18 de julio de 2019, La Contraloría General de la República emitió el “Informe Final N° 1.040 de 2018, debidamente aprobado, sobre Auditoría al Cumplimiento de Funciones de la Comisión Preventiva e Invalidez de la Secretaría Regional Ministerial de Salud Región Metropolitana”. En este se destaca que a partir de la información proporcionada por la COMPIN de la Región Metropolitana, obtenida desde el Sistema Informático del Fondo Nacional de Salud (SIF), se comprobó que al 30 de junio de 2018 existía un total de 270.645 licencias médicas sin tramitar, cuyas datas de recepción provenían desde el año 2007, cifra que al 9 de noviembre de ese año aumentó en 70. 753, sin que la entidad haya arbitrado medidas tendientes a gestionarlas a COMPIN de la Región Metropolitana (COMPIN RM) aportó para este informe la información extraída desde la herramienta de análisis estadístico manual denominada panel LM Dashboard Subsidio, la que fue implementada por esa entidad entre mayo y noviembre de 2018, para el cálculo del pago de la licencia médica. De este reporte se desprende que, al 14 de diciembre del mismo año, existía un total de 315.637 licencias médicas pendientes de análisis por la Unidad de Subsidios de la RM, siendo en su mayoría de reembolsos. A todas luces esta cifra reviste un excesivo número de licencias médicas pendientes.

La gestión institucional, y en particular la forma en que la COMPIN Nacional se encentra organizada genera altos riesgos en la generación en problemas de gobernanza interna. Al respecto, el Superintendente de SUSESO en Sesión 3ª destacó que existen 27 compines distintas, y cada una dependiendo de su respectiva Seremi regional y con distintos criterios de trabajo. Al depender de las secretarías regionales ministeriales, éstas reportan a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales; sin embargo, la coordinación de las Compin está en la Subsecretaría de Salud.

Asimismo, Superintendente destacó el en la misma sesión, que existía un problema de exceso de funciones. Al respecto señaló que la Compin tiene 38 funciones distintas, entre otras la contraloría médica del Fonasa; la contraloría médica del Instituto de Seguridad Laboral, lo cual está cambiando, a raíz de la modificación de obreros y empleados que se hizo en la ley N° 16.744, pero todavía lo es; autoriza a Bomberos; y autoriza las pensiones de invalidez para efectos de los automóviles que se traen para personas con problemas de discapacidad, etcétera. Es decir, lo que se observa es que a la institución se le han ido colgando multiplicidad de funciones, por lo cual uno podría decir que faltan los recursos.

Al respecto el Contralor General de la República en la sesión 9º indicó que entre el 5 de noviembre y el 14 de diciembre de 2018 la Contraloría Médica se había pronunciado sobre un total de 199.950 licencias médicas, lo que muestra una altísima carga de trabajo, Así mismo, en el mismo período entre el 5 de noviembre y el 14 de diciembre de 2018, se resolvieron 15.607 recursos de reposición interpuestos por usuarios cuyas licencias habían sido rechazadas o modificadas de acuerdo al detalle que aparece en esa tabla. El Contralora General de la República indicó en la misma sesión que “no solo debe tramitar esa cantidad de licencias –casi 200.000- que ya se habían procesado aparte de las trescientas y tantas mil que estaban pendientes, sino que, además, este servicio tiene que tramitar los recursos que se interponen cuando las licencias médicas son modificadas o rechazadas”.

Sobre lo mismo el ex Director de la Compin, Dr. Cesar Olivares indicó que “la actual institucionalidad jerárquica de las Compin, con su dependencia de la autoridad sanitaria, no permite visualizar adecuadamente las necesidades de la entidad en materia de capacitación e inducción”.

II. Sobre problemas en las etapas pago de la licencia médica.

Respecto de la etapa de pago de una licencia médica el Superintendente de SUSESO en Sesión 3ª recalcó que son la Compin y las Isapres las que pagan. De esta manera, cuando la SUSESO le indica a la Compin que su dictamen es incorrecto, se ordena el pago de la licencia. El problema es que en el caso concreto, la demora de la Compin, según lo indicó la autoridad en materia de Seguridad Social, es “de dos hasta seis semanas para ordenar el pago y hacer el cheque”. En el intertanto a la persona “se le solucionó su caso”, pero “no está viendo la plata”.

Esta situación resulta de extrema preocupación, ya que las personas que hacen uso de este derecho no pueden gozar del mismo a pesar de que el sistema de licencia indica como resuelta la tramitación.

III. Sobre la demora en la resolución de licencias médicas.

Según el Contralor General de la República, a partir de la información obtenida en el SIF, se comprobó que al 30 de junio de 2018 existía un total de 270.645 licencias médicas sin tramitar, cuya data proviene desde 2007. Al 9 de noviembre de 2018 se constató un aumento de 70.753 licencias médicas sin tramitar. A su vez, de la información obtenida en el *Dashboard,* se desprende que al 14 de diciembre de 2018, en la COMPIN existía un total de 315.637 licencias médicas pendientes de análisis para el cálculo del subsidio. De esta cifra, la mayoría corresponde a licencias de reembolso, cuya característica principal es que los trabajadores continúan recibiendo su sueldo.

IV. Sobre la gestión de la Compin

A partir del Informe Nº 1.040 de Contraloría General de la República, se verificó que según el Sistema de Información de Fonasa (SIF), se comprobó que al 14 de diciembre del año pasado había un total de 315.637 licencias médicas pendientes de análisis para el cálculo del subsidio, o sea personas que estaban esperando que se tramitara su licencia para obtener el pago de este subsidio.

En este contexto, se destaca la falta de registros para proceder al pago de licencias. Al respecto, Contraloría verificó que la Subsecretaría de Salud no pudo reintegrar a instituciones públicas un conjunto de subsidios por incapacidad laboral. Esto se debió fundamentalmente a la presencia de registros incorrectos de las cuentas corrientes de las instituciones y a que las causas no habían sido regularizadas por parte de la Compin Metropolitana. No obstante lo señalado, los funcionarios públicos con licencia si recibieron el pago por este concepto.

En el ámbito de la gestión, entre los principales hallazgos de la Contraloría General se destaca en primer lugar, la ausencia de procedimientos o la falta de dictación de actos administrativos en la Seremi de Salud o de la propia Compin. En específico, se conoció por esta Comisión Investigadora que no había procedimientos formales destinados a asegurar, por ejemplo –otro de los casos que se determinó-, que las licencias sean auténticas, sobre todo, aquellas que son emitidas en papel. Asimismo, se constató que la nueva estructura organizacional para la COMPIN RM a la fecha del Informe 1.040 no definía roles, funciones y actividades de cada unidad que la compone, lo que fue abordado por el Ministerio de Salud a través de la resolución exenta 1144 informada a esta Comisión Investigadora el 26 de diciembre.

En segundo lugar, al momento de la revisión de Contraloría General, tampoco había manuales de procedimiento. Esto sería una consecuencia de la ausencia de procedimientos concretos, los que deberían emanar del Departamento de Coordinación Nacional del Compin, DCNC. La responsabilidad del DCNC le obliga a expedir las directrices para todas las oficinas de Compin a nivel nacional. Todo esto redunda en dificultades para el tratamiento de las licencias médicas. Como respuesta a esta preocupación, con fecha 26 de diciembre esta Comisión Investigadora recibió de parte del Ministerio de Salud la resolución exenta 1144 que aprueba un Manual de Roles y Funciones.

V. Sobre la función que realiza la Contraloría Médica

La auditoría presentada en la sesión 9ª por el Contralor General de la República, permite precisar que la revisión que hace la Contraloría Médica es una revisión de carácter administrativo con los antecedentes médicos a la vista, sin presencia del paciente, excepto si es citado a peritaje. Es decir, la revisión que menciona el Contralor es de carácter documental. Al respecto el Contralor General explicó que en estos casos “hay un médico tratante que se supone que tiene todas las calificaciones o cualificaciones para prescribir esa licencia médica, pero por un mero factor administrativo, no revisan los exámenes, no se revisa toda la evidencia que tiene el médico tratante y por ende, se desafía esa propuesta que está haciendo el médico tratante y ni siquiera se tiene a la vista al propio paciente. Entonces, se presente un problema del sistema de licencias médicas”.

En esta revisión no se acompañan los antecedentes clínicos, no se realizan atenciones médicas ni se dispone de otros mecanismos para confirmar el diagnóstico. Esto solo se hace en la etapa de apelación, si la persona llega a realizarla.

Una consecuencia destacada por la Contraloría General de la República es que toda la carga de la prueba recae sobre el trabajador enfermo. Al respecto se señaló en la sesión 9ª ante esta Comisión Investigadora que “el trabajador no solo tiene que sobre-acreditar, porque se supone que hay un médico que acreditó la licencia médica y, por lo tanto, por qué tiene derecho al subsidio, sino que además él debe llevar la documentación, porque en muchos casos incluso es el propio trabajador que en un plazo debe llevar la licencia médica a su empleador y al Compin”.

En relación a lo anterior, el Contralor de la República ejemplifica en la siguiente situación: en el caso de una persona que tiene un accidente laboral o un accidente de trayecto, que se considera accidente del trabajo, que queda inconsciente, la persona afectada está en un servicio de salud de urgencia y no hay quién le lleve la licencia. Se supone que esa persona tiene la carga de llevar la licencia y tramitarla. En estos momentos, en palabras del Contralor “esto funciona un poco por la buena voluntad de los compañeros de trabajo, del empleador, etcétera, pero en realidad es un sistema que no debería ser así”.

VI. Sobre los criterios de calificación entre las instituciones

El Superintendente de SUSESO en Sesión 3ª destacó como una problemática la discrepancia de criterios de calificación entre Compin y SUSESO. A su vez, afirmó que también existen distintos criterios entre las Compines. A este respecto dio especial relevancia a la necesidad de contar con protocolos, de modo que todos se ajusten a una mecánica uniforme los criterios de resolución entre estas instituciones.

VII. Sobre el sistema de salud y las licencias médicas

Entre los problemas del sistema, el Superintendente de SUSESO en Sesión 3ª indicó que “Está claro que tenemos un problema, cual es un muy fuerte incremento en la demanda en el último tiempo, que está llegando a 470 casos diarios, y una lamentable escasez de oferta médica. La alta concentración de casos de carácter mental hace que demandemos más psiquiatras y, a los precios que nosotros podemos ofrecer, no los encontramos”. Entre los problemas del sistema, el Superintendente Reyes destacó además un problema de temporalidad con la que se extienden. Al respecto indicó que cualquier licencia médica que supera los 6 meses, o el año, pierde el concepto de reposo como parte de la recuperación de la salud y, por tanto, la posibilidad de rechazo aumenta, porque en realidad está reflejando otro tipo de situación. Como ejemplo señaló que “muchos casos que están en la lista de espera de una solución más definitiva como una cirugía en donde el reposo no es la solución”.

Asimismo desde la SUSESO se alerta de una grave falta de diálogo entre instituciones. Al respecto, el Superintendente señaló que tienen acceso a antecedentes médicos del Fonasa luego de celebrar convenios de colaboración, explicando que esto puede significar un obstáculo para ejercer sus funciones. Al respecto, el Superintendente en esta sesión 3a, destacó que la legislación argentina resolvió que la información entre entes públicos debe ser libre y fluida para efectos del bien público que se refiere.

Sobre el sector público del área de la salud el Contralor General de la República indicó en la sesión 9ª, que “es un sector muy grande y maneja muchísimos recursos y, probablemente, es el que maneja más recursos dentro de todo el Estado. Pero, en general, a pesar de eso hay una incapacidad de gestión y de satisfacción de necesidades que existen en ese sector”.

Particularmente, sobre la modernización del sistema, Carmen Luz Scaff, Vicepresidenta Nacional de la Federación de Asociaciones de Salud Pública (FEDASAP) indicó que la crisis que ha servido de justificación para esta comisión, es decir, “el retraso en el pago de licencias médicas, según la evidencia hasta este momento, en ningún caso es imputable a negligencia inexcusable por parte de los y las funcionarias públicas del servicio. En efecto, los retrasos son derivados esencialmente por falta de recursos económicos y humanos suficientes para poder dar íntegro cumplimiento dentro de los plazos establecidos en la ley, para dicho cometido (el pago oportuno del subsidio de incapacidad laboral y la tramitación de la licencia médica), De esta forma, lo que esta Federación propone fortalecer la institucionalidad de la COMPIN, ya que una separación del Seguro de Incapacidad Laboral de la institucionalidad de salud, que está establecida en el COMPIN, implica una pérdida de la mirada sanitaria respecto de las licencias médicas, pudiendo primar visiones que tiendan a limitar un derecho”.

VIII. Sobre actuaciones de la Subsecretaría de Salud Pública.

La Contraloría General en la sesión 9ª presentó otro hallazgo respecto al incumplimiento en el procedimiento establecido por la Subsecretaría de Salud para el pago de los reembolsos a instituciones públicas, respecto de la falta de

atención de solicitudes de recuperación de subsidios de incapacidad laboral efectuado por los organismos públicos, se constató que la Compin RM no cuenta con un registro ordenado de los oficios, de las entidades públicas que solicitaron que se les entere este subsidio por incapacidad laboral.

En relación a las responsabilidades, el Contralor señala que el responsable en el sector público de que se pague el reembolso, de solicitar esos recursos al Fonasa o a las isapres, es el jefe del servicio. En palabras del Contralor, “Esto es simplemente una cuestión de gestión y, dentro de la gestión de cualquier jefe de servicio, está el obtener el recupero de esa plata que, en realidad, no es ni de la isapre ni del Fonasa, sino que es del servicio”.

IX. Sobre la función fiscalizadora de la autoridad Sanitaria

En la presentación del “Informe Final N° 1.040 de 2018, sobre Auditoría al Cumplimiento de Funciones de la Comisión Preventiva e Invalidez de la Secretaría Regional Ministerial de Salud Región Metropolitana”, el Contralor General de la República destacó algunos problemas de fiscalización de la autoridad sanitaria sobre las Compin que derivan de la falta de un plan de fiscalización.

En definitiva, se constató que la SEREMI de Salud no cuenta con un plan de fiscalización sobre plazos para emitir pronunciamientos acerca de las licencias médicas.

Asimismo, un problema importante que se presentó en la auditoría de Contraloría fue que la Seremi –la autoridad sanitaria- no tenía una base de datos con el total de las licencias, es decir, no fue posible saber cuál es el universo de licencias médicas, por ejemplo, entre los años 2015 y 2018. Al respecto el Contralor indicó que “Esa es una información parcial y la que he señalado es información que se ha ido reconstruyendo pero no es información fehaciente de la que se pueda decir que a partir de la base de datos que mantiene la Compin o la Seremi de Salud estas son las licencias médicas pagadas, estas son las rechazadas, estas son las que están en actual tramitación, estas son las que están con recursos pendientes, etcétera. Esa información no existe”.

X. Sobre falta de modernización del sistema

El Superintendente de SUSESO en Sesión 3ª destacó como una problemática la falta de licencias médicas electrónicas. Al respecto, se indicó que el año 2018 junto a la Subsecretaría de Salud Pública se restringió la venta de talonarios en papel de licencias médicas. Solamente ese hecho implicó que el porcentaje de licencias médicas electrónicas que hoy tiene el Fonasa aumentara de 48 a 70 por ciento, proyectando superar el 80 por ciento de licencias médicas en el sistema del Fonasa a fines de 2019. La licencia electrónica agiliza enormemente el proceso y, por lo tanto, alcanzar ciento por ciento de licencias médicas debiera ser una meta, tanto en las isapres como en el Fonasa.

Sobre este punto el Contralor General de la República en la sesión 9ª indicó que la Compin no tiene un sistema informático para la tramitación de las licencias. “Entendemos que es uno de los problemas que el Ministerio de Salud iba a solucionar, dado que es un tema muy importante para cualquier tramitación”.

Como se ha señalado anteriormente, se develó a través de este informe que al 14 de diciembre de 2018 estaban pendientes de análisis, por parte de la Unidad de Subsidios de la Compin RM, un total de 315.637 licencias médicas, de distinta data por cierto, y esto ya da cuenta de la tremenda magnitud que tiene este tema, a pesar de que en su mayoría se indicara que estas eran licencias de reembolso.

En otro orden de hallazgos, el Contralor General indicó que “el sistema SIF es más bien de orden financiero, mas no es un sistema para la gestión de las licencias médicas. Esto evidentemente implica diversas deficiencias, entre otras la ausencia de reportabilidad”.

Marcia Lara, indicó en la sesión 5a de la Comisión la deficiente atención que se entrega desde el “fono Compin”, que entrega atención de la Compin vía telefónica. Al respecto, señaló que “hay un problema con el fono-Compin. No sé si saben que existe un fono-Compin que partió hace muchos años, en el 2012, para dar respuesta oportuna a la gente. Esa idea nació para instalar un call center dentro de la Compin, atendido por funcionarios de la Compin. Sin embargo, todo eso se fue degenerando y hoy tenemos un *call center* externo, con gente que no sabe qué es la Compin, por lo cual el 90 por ciento de la información que entrega es errónea. Lo más grave es que el Estado desembolsa más de 800 millones de pesos para pagar ese fono-Compin, que es ineficiente”.

XI. Sobre resguardo de datos sensibles

La Contraloría General presentó otro orden de hallazgos que dice relación con las deficiencias en el proceso de tramitación de las licencias médicas. Al respecto el Contralor General señaló que existe falta de seguridad con los datos sensibles de las personas, como la razón para la presentación de la licencia médica, sobre las cuales hoy estarían conociendo las cajas de compensación. Al respecto el Contralor en la sesión 9º de esta Comisión Investigadora indicó que “cabe preguntarse si el acceso que tienen las cajas de compensación a estos datos sensibles está dentro del marco legal. Luego, desde el punto de vista de las claves de acceso al sistema de información de Fonasa, que es uno de los sistemas que se utiliza por parte de Compin, también se determinó que hay trabajadores de las cajas de compensación, como digo, son trabajadores privados que trabajan o ejercen sus labores por la caja en la Compin, pero además utilizan claves que otros funcionarios les entregan para acceder a este sistema, que es un sistema que se supone que es del servicio público, no es un sistema abierto que cualquier persona puede usar”.

Cabe destacar que los funcionarios de las cajas de compensación cesaron sus funciones en Compin durante la intervención realizada.

XII. Sobre los vacíos y contraposición de normativas

El Superintendente de SUSESO en Sesión 3ª destacó como una problemática sobre la ley la ley N° 20.585, en la que existiría una deficiencia de recurso legales para abordar las diversas situaciones que se han generado.

Por ejemplo, se señala la existencia del decreto con fuerza de ley N° 44, de 1978, del Ministerio del Trabajo, que determina la forma en que se calcula el subsidio de incapacidad laboral, el que establece que se deben restar los ingresos extraordinarios. Sobre estos ingresos extraordinarios puede haber una discusión porque pueden tener distinta naturaleza que merece ser considerada en el cálculo del subsidio.

Otro problema en la normativa se da sobre el tiempo duración de las licencias médicas. Al respecto el representante del Colegio Médico, Dr. Fernando González indicó que “el incentivo hoy está puesto en tener licencias más largas. Sabemos que aquellas licencias de menos de once días, los primeros tres días no se pagan; por lo tanto, muchas veces, a mí, como médico, me piden que haga la licencia por doce, catorce días, para que se me paguen los primeros tres días, y ese es un error del sistema, porque finalmente por un tema de decreto se indican más días y significa más costo para el Estado”.

XIII. Sobre la relación entre licencias médicas y pensiones de invalidez

La licencia médica tiene una perspectiva con un pronóstico de carácter recuperativo, donde se espera que la persona vuelva a trabajar en un tiempo determinado, de acuerdo con los protocolos médicos. En cambio, en el sistema de pensiones, cuando se trata de evaluar la incapacidad permanente de un trabajador, tiene que ver con la incapacidad para realizar cualquier tipo de trabajo, no necesariamente la tarea específica que desarrolla en su actividad laboral cotidiana.

Ahora bien, se contempla que para que un impedimento pueda ser considerado como de aquellos que provocan algún grado de menoscabo se deben cumplir con que las medidas generales de tratamiento médico o quirúrgico que pudiesen ser adecuadas al caso, y que sean accesibles para el afiliado, hayan sido cumplidas. De este modo se espera tener certeza de que la persona, a partir del diagnóstico, ha accedido a los tratamientos que le corresponden. Además se busca que dichos tratamientos se hayan extendido por el período razonable de tiempo, permitiendo concluir que ya no tiene recuperación o, al revés, que eventualmente aún hay terapias pendientes que podrían ayudar a corregir su condición de salud.

La existencia de terapias pendientes, tiene especial relevancia en la calificación de invalidez ya que podría ser una razón de rechazo. Al respecto ante la Comisión se indicó desde la Superintendencia de Pensiones que “podría tratarse de un rechazo médico, en el cual a partir de la evaluación que se hizo con el médico asignado y la Comisión mediante exámenes, pericias, etcétera, se llegó a la conclusión de que el impedimento no estaba configurado, porque no reunía todos los requisitos mencionados, y que en esas condiciones se estima que la persona podría, eventualmente, acceder a algún tipo de terapia o tratamiento que podría mejorar en alguna medida su condición de salud. Por lo tanto, no estaría configurado porque hay terapias pendientes”.

Entre los problemas del sistema, el Superintendente de SUSESO en Sesión 3ª destacó los casos de personas que les rechazan el pago de la licencia médica y además, el de pensión de invalidez. Al respecto indicó que “hemos vistos muchos de estos casos, es decir, sin licencia y sin pensión. Son aquellas personas que al reposo ya no es la recuperación”. Está determinado el carácter crónico permanente de la enfermedad y, por lo tanto, lo que corresponde es calificar para una pensión de invalidez. El problema está en aquellos que habiendo presentado a la comisión, ya sea por una apelación o por la calificación de la comisión, están por debajo del 50 por ciento; es decir, ya no hay tratamiento médico por licencias médicas, pero tampoco hay pensión. Esos casos corresponden aproximadamente a dos mil personas al año. Ahí existe un vacío legal porque no los cubre ni la ley de licencias médicas ni tampoco están cubiertos por acá, porque están por debajo del 50 por ciento.

Al respecto, el contralor indicó que “esas personas que quedan sin pensión de invalidez y que tampoco pueden seguir trabajando ni tiene licencia médica, ese es un vacío normativo, es lo que nosotros detectamos [...] es un problema que tiene la ley hoy día y una situación que debería ser materia de ley. Es una situación real, es así, es una situación dramática para mucha gente que está en ella”.

XIV. Sobre casos de salud mental

Entre los problemas del sistema, el Superintendente de SUSESO en Sesión 3ª indicó que “Está claro que tenemos un problema, cual es un muy fuerte incremento en la demanda en el último tiempo, que está llegando a 470 casos diarios, y una lamentable escasez de oferta médica. La alta concentración de casos

de carácter mental hace que demandemos más psiquiatras y, a los precios que nosotros podemos ofrecer, no los encontramos".

Esta situación como es evidente, se profundiza con la falta de especialistas médicos que aborden estas licencias médicas.

XV. Sobre asignación de recursos para peritajes

El Contralor General de la República indicó que se advertía la falta de rendiciones por la asignación de recursos para la adquisición de servicios de peritajes médicos de segunda opinión en algunas especialidades que son las que se tuvieron a la vista como en psiquiatría y en traumatología. Al respecto el Contralor indicó que "para poder verificar la procedencia de la licencia, la Contraloría debería contar con una opinión, en muchos casos, experta que permitiese, por así decirlo, rebatir lo que está diciendo el médico tratante, pero si no hay recursos o estos no se rinden para realizar esos peritajes, obviamente que ahí hay una dificultad"

XVI. Sobre trabajadores de cajas de compensación

El Contralor General de la República en la sesión 9º indicó que otro de los hallazgos dice relación con los trabajadores de las cajas de compensación, los que también intervienen en el pago de los subsidios. Hasta el momento de la auditoría realizada por la Contraloría los trabajadores de las cajas de compensación digitaron en los sistemas los pronunciamientos técnicos que emitían los médicos contralores sobre las licencias médicas que tienen que pagar las propias cajas de compensación.

XVII. Sobre diferencia entre trabajadores del sector público y el sector privado

Se destacó por la Contraloría General de la República que el o la trabajadora del sector público que hace uso de la licencia médica recibirá su sueldo si o si, independiente del reintegro del presupuesto a la institución pública, ya que el reembolso de la licencia médica lo realiza Contraloría. Sin embargo, eso no ocurre en el caso de los trabajadores privados, y esa es una diferencia que no tiene ninguna justificación, por lo menos desde el punto de vista de la equidad que debería tener ese tratamiento.

Entre la diferencias, se destacan que: 1) La licencia médica para el funcionario público debe presentarse en tres días y para el resto son dos días, o sea, tiene un día menos; 2) Desde el punto de vista del momento en que se empieza a pagar el subsidio por incapacidad laboral al funcionario público se le paga desde el primer día, o sea, un día de licencia se le paga, dos días de licencia se le pagan, y tres también. En cambio, al trabajador privado se le paga solo a partir del cuarto día, o sea, hay tres días siempre que son de cargo del trabajador; 3) Desde el punto de vista de quién paga el subsidio, en realidad el subsidio lo paga directamente Fonasa o la isapre, pero el punto es quién paga en el sector público, como acabo de decir, lo paga la institución pública, por lo tanto, independientemente de la tramitación que tenga se sigue pagando el sueldo, y al final del día eso es lo que le importa al trabajador, que pueda contar con los recursos. En cambio, en el ámbito privado lo paga la caja de compensación o Fonasa o la isapre después de todo este derrotero que significa la tramitación, que es muy largo, como se acaba de ver; 4) la carga de la prueba para cobrar ese subsidio, en el caso público, es de la institución, es decir, a la Contraloría le interesa que se pague el subsidio y, por tanto, demostrar que esa persona tiene derecho al subsidio; en cambio, en los otros casos es el trabajador, que no solo está enfermo, sino que además debe demostrar que está enfermo ante Fonasa o la isapre.

Tabla comparativa de la presentación del Contralor General de la República.

XVIII. Sobre el impacto de la gestión de Compin en trabajadores y trabajadoras

En la sesión 5a Marcia Lara, destacó que “el aumento real de las licencias médicas ocasiona una sobrecarga de trabajo y puede provocar demoras. Hay que considerar que el aumento estacional de reposo, es decir, los tiempos en que tenemos una alto índice de licencias médicas, que va desde abril hasta el 30 de agosto aproximadamente, genera un mayor trabajo de los funcionarios que laboran en la Compin. En mayo de 2019 se recepcionaron 400.389 licencias médicas. Entonces, si en la Región Metropolitana se recibieron cerca de 9.000 por día, significa que si el gobierno habla de un atraso de 27.000 licencias médicas, podría corresponder a 3 días de retraso en dicha región”.

Asimismo, indicó que en la Región Metropolitana solo se cuenta con siete funcionarios para fiscalizar en terreno las licencias fraudulentas, “y para realizar esa tarea solo contamos con dos vehículos, operados por los propios funcionarios, de los cuales sólo tres poseen licencia de conducir. Es decir, además de hacer su trabajo, tienen que manejar un vehículo institucional y además pagar una fianza todos los meses. El Estado está al debe en esto. Por eso, como gremio, en reiteradas ocasiones hemos solicitado el aumento de la dotación, la cual llegó, pero no precisamente para ejecutar el trabajo, sino para los asesores, gente grado 5, y amigos de los amigos, situación que voy a detallar al final de mi intervención”.

Sobre la actual dotación de funcionarios de la Seremi de Salud que realiza la digitalización de las licencias médicas también se indicó que era deficiente. Además resaltó que “los funcionarios que realizan la labor de calcular el subsidio -que también es un sistema obsoleto, porque muchas veces terminan haciéndolo a mano- no son más de 20 en la Región Metropolitana. También hemos reclamado esta situación”.

RECOMENDACIONES

1. Respecto de los antecedentes sobre el funcionamiento general de las comisiones preventivas y de invalidez, cuya principal característica es el retraso en la resolución efectiva de las licencias médicas, esta Comisión Investigadora ha observado distintos esfuerzos por completar las tramitaciones pendientes y resolver los casos atrasados. Sin embargo, este esfuerzo debe también prevenir estos retrasos, a través de una modernización administrativa que asegure un adecuado monitoreo sobre los tiempos que cada Compin maneja para dar resolución a los casos. Por ello, la primera medida que debe tomar en consideración la Subsecretaría de Salud Pública es un monitoreo de los tiempos de procedimientos.

2. Para evitar problemas de gobernanza en las instituciones que participan en distintos niveles en la tramitación de una licencia médica, esta Comisión Investigadora recomienda al Ministerio de Salud evaluar la reestructuración de la dependencia de las Compin, toda vez que estas dependen de las Seremis quienes reportan a la Subsecretaría de Redes Asistenciales. Asimismo, se deben incorporar mecanismo que permitan una fluida comunicación entre esta y la Subsecretaría de Salud Pública.

3. Esta Comisión Investigadora fue testigo de varias exposiciones en que se demostraba un exceso de funciones en la Compin, lo que sin dudas puede mermar su trabajo ante el aumento en la presentación de las licencias médicas. Por lo mismo, es necesario que el Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Salud reestructure las funciones que se le han ido asignando a las Compin y

priorice aquellas fundamentales. Al respecto, es necesario que evitar que estas tramiten los recursos que se interponen cuando las licencias médicas son modificadas o rechazadas.

4. Respecto de la etapa de pago de una licencia médica, es necesario que la Compin agilice sus mecanismos de pago y se establezca una herramienta rápida y efectiva para que las o los trabajadores que no reciben el pago de la licencia médica puedan reclamar esta acción.

5. Esta Comisión Investigadora pudo conocer la falta de registro de cuentas corrientes de distintas instituciones públicas que impedían realizar el reembolso en el pago de licencias a funcionarios públicos. Por esta razón, es que urge que la Subsecretaría de Salud Pública exija constantemente la actualización de estas mismas a la Compin correspondiente.

6. Si bien esta Comisión Investigadora recibió una actualización del manual de funciones y roles de la Compin, es preciso que el Ministerio de Salud establezca manuales de procedimientos orientados a la tramitación eficaz de las licencias médicas, informando sus plazos y estados.

7. Sobre el funcionamiento de la Contraloría Médica, es necesario que el Ministerio de Salud revise el rol asignado a esta y asegure que las revisiones de documentación que realiza y que tienen un carácter administrativo no se contrapongan a la decisión del médico tratante. Es preciso que la autoridad correspondiente asegure que las decisiones sanitarias no sean afectadas por decisiones meramente administrativas, lo que sin dudas genera un perjuicio en las personas que presentan su licencia médica.

8. Esta Comisión Investigadora, pudo constatar que el diseño institucional en el que se tramitan las licencias médicas le exige a las y los trabajadores toda la carga de su tramitación y prueba. Esta situación hace que exista una sobre exigencia hacia personas que requieren de reposo y días recuperación para volver a trabajar, por lo que el Ministerio de Salud debe evaluar todas las etapas en que existe una exigencia hacia las personas que presentan licencias médicas, orientando que sus protocolos de procedimientos limiten estas exigencias. Asimismo, se deberá evaluar por el Poder Legislativo las dificultades que el Decreto 3, modificado en abril de 2013, establece.

9. Sobre las instituciones que participan en la tramitación de licencias médicas, esta Comisión Investigadora verificó distintos criterios de resolución entre la Compin y la Superintendencia de Seguridad Social. Esta diferencia puede afectar a las y los trabajadores y requiere de la autoridad sanitaria una revisión inmediata de los mismos, además de la dictación de protocolos que impidan las contradicciones y aseguren procedimientos similares.

10. Con especial preocupación esta Comisión Investigadora conoció de la dificultad que tienen las personas que presentan licencias médicas para acceder a los tratamientos necesarios para su recuperación, lo que se relaciona directamente con la lista de espera de prestaciones de salud. Para abordar esta situación la Comisión recomienda a la autoridad sanitaria incorporar a las medidas pertinentes en las políticas de gestión de la lista de espera, la problemática de las licencias médicas. Asimismo, la falta de atención en el área de la salud mental afecta la resolución de los casos de licencias médicas. Esta situación requiere de medidas focalizadas que deben ser evaluadas por el Ministerio de Salud en conjunto con el Ministerio del Trabajo y Seguridad Social.

11. Esta Comisión pudo revisar la dificultad para compartir información entre entes públicos que requieren de mayor comunicación para abordar el constante aumento de licencias médicas. Es necesario revisar un

mecanismo que resguarde por una parte los derechos de las y los trabajadores en materia de datos personal y que, permita mayor eficiencia en la tramitación de las licencias médicas entre instituciones pública.

12. Quedó en evidencia para esta Comisión que el exceso de funciones y solicitudes que recibe la Compin se suman a una escasez de recursos humanos y presupuestarios que afectan su funcionamiento. Por lo mismo, además de la necesaria revisión estructural de la misma es que se requiere un aumento de estos recursos, que deben ser considerados por el Ministerio de Salud.

13. Sobre problemas de gestión en el pago de reembolso a entidades públicas en los casos de licencias médicas de funcionarios públicos, es preciso solicitar a la Subsecretaría de Salud que dé cumplimiento a los procedimientos de pago de reembolsos y entregue mensualmente el estado de pago de los mismos a esta Cámara de Diputados.

14. En cuanto al problema en la fiscalización de las Seremis a la Compin respectiva, es necesario que la autoridad sanitaria defina un plan de fiscalización sobre plazos para emitir pronunciamientos acerca de las licencias médicas y que se mantenga actualizada y sistematizada la información histórica de la tramitación de licencias médicas en relación a la fiscalización que se realiza. Para este fin se requiere la creación de bases de datos unificadas entre las distintas instituciones que mejoren el cruce de información y permitan una mejor tramitación de las licencias médicas.

15. Esta Comisión Investigadora valora los esfuerzos de la Subsecretaría de Salud Pública por promover la modernización del sistema de tramitación de licencias médicas e insta a que se tomen las medidas necesarias para contar con sistema de gestión de licencias que permitan con rapidez y eficacia la resolución de los casos y el pronto pago de las mismas.

En relación a esta modernización, es necesario que el Ministerio de Salud evalúe el servicio de atención telefónica de la Compin y tome medidas para que sea un servicio que cuente con personal capacitado, entregue información fidedigna y responda a las solicitudes de las personas.

16. Sobre la protección de la vida privada de las personas, es preciso que la Compin directamente adopte todas las medidas necesarias para garantizar que los datos personales de las y los trabajadores que presentan licencias médicas sea resguardados y realizar las investigaciones pertinentes para determinar si se vulneró la vida privada de las personas en el trabajo realizado por cajas de compensación en dependencias de la Compin Metropolitana.

17. Respecto a la normativa que se aplica a las licencias médicas, esta Comisión pudo conocer de distintas exposiciones la necesidad de reformar el marco legal que rige este derecho de las y los trabajadores.

Un asunto que debe ser revisado es la forma en que se calcula el subsidio de incapacidad laboral, ya que establece la resta de ingresos extraordinarios que tienen distinta naturaleza.

Otro problema en la normativa es el tiempo duración de las licencias médicas. Al respecto se constató que actualmente el incentivo en la emisión de la licencia está en extender su duración, ya que en las licencias de menos de once días, los primeros tres días no se pagan. Esto genera una distorsión en el sentido de la norma, que es resguardar el derecho de las y los trabajadores a recuperar su salud.

Asimismo, es necesario actualizar las directrices de gobernanza de la Compin asegurando en la ley una estructura institucional que garantice la tramitación eficaz de las licencias médicas.

Debido a los distintos problemas normativos, es urgente que exista una iniciativa legal que reforme el funcionamiento de la Compin y las otras instituciones pertinentes en la tramitación de licencia médicas. Es necesario que el Ministerio de Salud realice las gestiones para presentar una iniciativa legal que realice una reforma integral al sistema.

18. En el mismo sentido, es necesario que el Ministerio de Salud ingrese o patrocine una iniciativa legal que aborde el vacío legal y de protección sobre aquellas personas les rechazan el pago de la licencia médica y además, el de pensión de invalidez. En particular, son casos en que está determinado el carácter crónico permanente de la enfermedad y, por lo tanto, lo que corresponde es calificar para una pensión de invalidez. El problema está en aquellos que habiendo presentado a la comisión, ya sea por una apelación o por la calificación de la comisión, están por debajo del 50 por ciento; es decir, ya no hay tratamiento médico por licencias médicas, pero tampoco hay pensión.

19. Otra revisión legal necesaria es asegurar la igualdad en la tramitación de las licencias médicas. Al respecto, se constataron diversas diferencias entre los trabajadores del sector público y el sector privado, por ejemplo que el o la trabajadora del sector público que hace uso de la licencia médica recibirá su sueldo independiente del reintegro del presupuesto a la institución pública, ya que el reembolso de la licencia médica lo realiza la Contraloría. Sin embargo, eso no ocurre en el caso de los trabajadores privados, y esa es una diferencia que no tiene ninguna justificación, por lo menos desde el punto de vista de la equidad que debería tener ese tratamiento.

20. Para abordar el aumento de licencias médicas por razones de salud mental, es necesario que la autoridad sanitaria adopte médicas específicas que aseguren la oferta de especialistas médicos y tratamientos acordes para la recuperación de las personas. Esta Comisión ve con preocupación el aumento sostenido de estas licencias médicas e insta a que se genere un trabajo conjunto entre los Ministerios de Salud y Ministerio del Trabajo y Seguridad Social que aborde esta problemática.

21. Esta Comisión pudo conocer la falta de rendiciones por la asignación de recursos para la adquisición de servicios de peritajes médicos de segunda opinión en algunas especialidades como psiquiatría y traumatología. Esta situación debe ser revisada y rectificada por la Compin.

22. Finalmente, esta Comisión Investigadora pudo conocer la realidad de sobrecarga laboral que viven las y los trabajadores de la Compin. La autoridad sanitaria debiese adoptar, además de medidas que mejoren la gestión institucional y reformen el sistema de licencias médicas, acciones que refuercen los recursos humanos de esta institución y mejorar a nivel nacional las condiciones laborales de las y los trabajadores.

******

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 13:26 horas.

CLAUDIA RODRÍGUEZ ANDRADE
Abogada Secretaria de la Comisión