INFORME 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).

HONORABLE CÁMARA:

La Comisión Especial Investigadora individualizada en el epígrafe, cumple con emitir su informe - según la competencia que le fuera asignada por acuerdo de la Cámara de Diputados - planteando las conclusiones y recomendaciones que al final se consignan.

I.- COMPETENCIA DE LA COMISIÓN AL TENOR DEL ACUERDO DE LA CÁMARA QUE ORDENÓ SU CREACIÓN.

A) CREACIÓN DE LA COMISIÓN.

Por oficio N° 14.844, de 3 de julio de 2019, de la Secretaría General, se informó que la Cámara de Diputados, en sesión de la misma fecha y en virtud de lo dispuesto en la letra c) del numeral 1 del artículo 52 de la Constitución Política de la República, y en los artículos 53 de la ley N° 18.918, orgánica constitucional del Congreso Nacional, y 297 y siguientes del Reglamento de la Corporación, dio su aprobación a la solicitud de 68 señoras diputadas y señores diputados, para que la Comisión se constituyera en calidad de investigadora a fin de analizar la forma en que funcionan las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (Compin) y, en especial, la Unidad Centralizada de Licencias Médicas y Subsidios dependiente de la Compin Metropolitana de Santiago; de determinar si dichos órganos cuentan con personal suficiente para el cumplimiento de sus fines, de identificar las causas de la demora en resolver las licencias médicas y otros asuntos de su competencia, y de examinar la labor desarrollada por la Superintendencia de Salud respecto del rechazo de licencias médicas por parte de las Instituciones de Salud Previsional (Isapres), y que llegan en apelación a las Compin, así como eventuales irregularidades cometidas por órganos o funcionarios estatales en la materia.

Asimismo, se indicó que esta Comisión Especial Investigadora debería rendir su informe en un plazo no superior a noventa días y se le autorizó, para el desempeño de su cargo, a constituirse en cualquier lugar del territorio nacional.

B) INTEGRACIÓN Y PRESIDENCIA.

Mediante oficio N° 14.882, de 24 de julio de 2019, la Corporación acordó integrar la Comisión con las y los siguientes diputados (as):

Don Nino Baltolu Rasera.
Doña Karol Cariola Oliva.
Don Juan Luis Castro González.
Don Andrés Celis Montt.
Don Miguel Crispi Serrano.
Don Carlos Abel Jarpa Wevar.
Doña Karin Luck Urban.
Don Javier Macaya Danús.
Don Manuel Monsalve Benavides.

Doña Erika Olivera de la Fuente.
Doña Alejandra Sepúlveda Órbenes.
Don Daniel Verdessi Belemm.
Don Gastón Von Mühlenbrock Zamora.

Durante la sesión constitutiva celebrada el 6 de agosto de 2019, se eligió, por unanimidad como Presidente al diputado señor Miguel Crispi Serrano.

Posteriormente, por oficio N° 14.914, de 13 de agosto de 2019, la Secretaría de la Cámara de Diputados comunicó el reemplazo permanente del diputado señor Manuel Monsalve Benavides por el diputado señor Marcos Ilabaca Cerda.

II.- ANTECEDENTES GENERALES.

A) PRINCIPALES ASPECTOS DEL MARCO LEGAL DE LOS SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD LABORAL[1].

El decreto con fuerza ley N°1, del Ministerio de Salud, de 2006 (DFL N°1) regula el ejercicio del derecho constitucional a la protección a la salud, estableciendo un régimen de prestaciones de salud para sus afiliados. El citado decreto dispone que poseen esta calidad los trabajadores dependientes de los sectores público y privado; los trabajadores independientes que coticen en cualquier régimen legal de previsión, las personas que coticen en cualquier régimen legal de previsión en calidad de imponentes voluntarios, y quienes gocen de pensión previsional de cualquier naturaleza o de subsidio por incapacidad laboral o por cesantía.

Asimismo, en su título II denominado “De las Prestaciones” regula las prestaciones a que tienen derecho los beneficiarios del régimen, entre ellas las pecuniarias, dedicando el párrafo 2º a establecer los requisitos de acceso, forma de cálculo, prescripción del derecho a estas prestaciones, entre otras materias.

El artículo 149 dispone que los trabajadores afiliados al Sistema de Salud, independientes o dependientes, que hagan uso de una licencia médica tienen derecho a una prestación pecuniaria denominada **subsidio por incapacidad laboral** (SIL), que tiene por objeto sustituir la remuneración y permitir mantener la continuidad en su régimen previsional en caso de incapacidad total o parcial para trabajar por enfermedad que no sea profesional o accidente que no sea del trabajo. El otorgamiento del subsidio se rige por las normas del decreto con fuerza de ley N° 44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Tratándose de trabajadores independientes, el mismo artículo dispone los requisitos de acceso a este beneficio.

Por su parte, el artículo 151 señala que el trabajador debe requerir el pago del SIL en el respectivo Servicio de Salud, Caja de Compensación de Asignación Familiar o Institución de Salud Previsional, según corresponda.

En general, dentro de este sistema de subsidios por incapacidad se pueden distinguir: a) subsidios por enfermedades generales, conocido como Subsidio por Enfermedad y Medicina Curativa (o por enfermedades comunes); b) el relacionado a embarazos y enfermedades de hijos menores de un año, denominado

---

[1]Síntesis de la minuta “Tramitación de Licencias Médicas en la Compin”, elaborada por la abogada señora Paola Álvarez Droguett, Departamento de Asesoría Técnica Parlamentaria de la Biblioteca del Congreso Nacional (BCN), 2019.

como Subsidio por Reposo Maternal y Enfermedad Grave de Hijo Menor y c) el Subsidio de la Ley Sanna[2].

1. Subsidios por enfermedades comunes

El subsidio por enfermedad y medicina curativa se sustenta en el citado DFL Nº 1, de Salud y en el decreto con fuerza de ley N° 44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social[3], que Fija normas comunes para los subsidios por incapacidad laboral de los trabajadores dependientes del sector privado.

Estos textos legales disponen que los beneficiarios del subsidio por enfermedad y medicina curativa tendrán derecho a un subsidio por el tiempo durante el cual se vean obligados a estar ausentes del trabajo. A partir del 1 de enero de 2019, según lo dispuesto por la Superintendencia de Pensiones, el límite máximo imponible reajustado para el cálculo de las cotizaciones obligatorias es de 78,3 (UF).

El decreto con fuerza de ley N° 44 establece como base de cálculo del subsidio la remuneración imponible con deducción de las cotizaciones e impuestos correspondientes (remuneración neta). Además, se considera el promedio de la remuneración mensual y/o subsidios devengados en los tres meses anteriores al que se inicie la licencia, sin que se considere ningún tipo de remuneración ocasional[4] .

Por otra parte, su artículo 14 establece la denominada “carencia”, que consiste en el no pago de los tres primeros días del subsidio. Así, el beneficio se paga a partir del cuarto día, en licencias menores o iguales a 10 días, y para las superiores a 11 días, se otorga la totalidad del subsidio. Esta situación no aplica a los trabajadores regulados por el Estatuto Administrativo[5], quienes reciben la totalidad de las remuneraciones por el subsidio de enfermedad común y por maternidad.

Respecto al pago de los subsidios, el artículo 19 del mismo decreto N° 44 dispone que corresponde el pago a la entidad que deba otorgarlos o al empleador, si lo ha convenido con la entidad otorgante. Luego establece, en su artículo 20, que la periodicidad del pago debe ser con la misma periodicidad que la remuneración, sin que pueda ser, en caso alguno, superior a un mes.

2. Subsidio por descanso de maternidad y demás beneficios previstos en el libro II, título II del Código del Trabajo[6], denominado como Subsidio por Reposo Maternal y Enfermedad Grave de Hijo Menor.

Su otorgamiento también se rige por el decreto con fuerza de ley N° 44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

3. Pronunciamiento sobre Licencias SANNA.

El subsidio monetario se encuentra regulado en la ley N° 21.063, donde se establece los requisitos de acceso, contingencias protegidas, y el procedimiento para su otorgamiento disponiendo la competencia de la Compin para su calificación.

---

[2] Seguro para el Acompañamiento de Niños y Niñas, regulado en la ley N° 21.063. La ley Sanna es un Seguro obligatorio para los padres y madres trabajadores de niños y niñas afectados por una condición grave de salud.
[3] Artículo 149, DFL 1, Salud, 2006.
[4] Artículos 7 y 8 del DFL Nº 44, Ministerio del Trabajo y Previsión Social.
[5] Artículo 111.
[6] Incluye el Permiso Postnatal Parental (ley N°20.545).

B) COMISIÓN DE MEDICINA PREVENTIVA E INVALIDEZ (Compin)[7].

La Compin es un servicio público que se organiza bajo la dependencia de la Secretaría Regional Ministerial de Salud (Seremi) y está sometido a la supervigilancia del Presidente de la República a través de la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud.

Cumplen una serie de funciones técnico administrativas heredadas de las Comisiones Médicas del ex Servicio Nacional de Salud y del ex Servicio Médico Nacional de Empleados, que se traspasaron a los Servicios de Salud, en el decreto ley N° 2.763, de 1979, quedando definida su organización y funciones por medio del decreto supremo N° 42, de 1986. Posteriormente, en el año 2005, con la dictación de la Ley de Autoridad Sanitaria (ley N°19.937 de Reforma de la Salud) se reorganizan bajo la dependencia administrativa de las Seremías de Salud, determinándose la continuidad de sus funciones y conservando para ello autonomía técnica sobre las materias de su competencia (artículo 13). En el año 2009, mediante el decreto exento Nº 98 del Ministerio de Salud, se creó el Departamento de Coordinación Nacional de las Compin (DCNC), bajo la dependencia de la Subsecretaría de Salud Pública, con el objetivo de ser el referente técnico a nivel central, encargado de proporcionar orientación y apoyar la gestión de las Compin/Subcomisiones.

Por tanto, la Comisión es una unidad técnica administrativa que constata, evalúa, declara y certifica el estado de salud, capacidad de trabajo y recuperabilidad de un estado de salud, que permite la obtención de beneficios previsionales, asistenciales y/o estatutarios, y permitir que las autoridades administrativas, entidades previsionales, y empleadores adopten las medidas correspondientes que las leyes y reglamentos establecen para tales situaciones y tiene completa autonomía para emitir decisiones y pronunciamientos en las materias de su competencia legal.

Según la exposición de la Subsecretaria de Salud Pública, esta Comisión tiene 34 funciones, que han sido entregadas por distintos normas legales, que se pueden organizar a grandes rasgos en:

1. Evaluación y pronunciamiento de la incapacidad laboral:

a) Transitorias

- Resolver licencias médicas para beneficiarios del Fondo Nacional de Salud (Fonasa).
- Resolver los recursos de reposición de afiliados a Fonasa.
- Resolver reclamos contra Isapres por licencias modificadas (artículo 39, decreto supremo N° 3).
- Resolver licencias médicas modificadas de Isapres (artículo 3, ley N° 20.585).
- Permiso Postnatal Parental (ley N° 20.545).
- Pronunciamiento de Licencias SANNA (ley N° 21.063).
- Certificación de incapacidad laboral temporal de bomberos por lesiones o enfermedades contraídas en actos de servicio.
- Resolución de cambio de faena, tanto para enfermedad común, como para accidente del trabajo o enfermedad profesional.

[7] Síntesis de la minuta “Recomendaciones normativas sobre funcionamiento de Compin en relación con las licencias médicas”, elaborada por la abogada señora Paola Álvarez Droguett, Departamento de Asesoría Técnica Parlamentaria de la Biblioteca del Congreso Nacional (BCN), 2019.

b) Permanentes

Estas resoluciones se pronuncian sobre el grado de incapacidad de los beneficiarios, de acuerdo a las normativas existentes y el tipo de régimen previsional de la persona. Siendo estas:

- Invalidez por morbilidad común del IPS (ex INP).
- Pensión de orfandad del IPS (ex INP).
- Pensión de viudez del IPS (ex INP).
- Asignación familiar incrementada al duplo.
- Invalidez por Subsidio Único Familiar (SUF) al duplo.
- Certificación de Invalidez por seguro de desgravamen del SERVIU.
- Certificación de Invalidez por crédito fiscal universitario.
- Resolución de salud irrecuperable de funcionario público.
- Invalidez por seguro de vida de ex CANAEMPU.
- Invalidez por convenios internacionales.
- Certificación de discapacidad mental de menores de 18 años
- Dictamen de invalidez por Ley de Exonerados Políticos.
- Dictamen de invalidez por secuelas en el caso de enfermedades profesionales y en el de los trabajadores cuyos empleadores estén afiliados al ISL.
- Dictamen de invalidez por secuelas de accidente escolar.
- Certificación de invalidez de bomberos por lesiones en actos de servicio.

2. Pronunciamientos técnico administrativos:

- Visación del certificado de quinto mes de embarazo para asignación familiar.
- Dictaminar sobre imputabilidad por sumario de funcionario público.
- Certificado médico de ingreso a la Administración Pública.
- Certificar el estado de salud para acceder a los beneficios del seguro de accidentes escolares (ley N°16.744).
- Resolución en arbitrajes de incapacidad por secuelas de accidente de tránsito, SOAP.

3. Certificación de la discapacidad:

También tiene asignado el deber de definir el grado de discapacidad para a optar a alguno de estos beneficios:

- Inscripción en Registro Nacional de discapacidad y acceso a ayudas técnicas.
- Acceso a beneficios arancelarios para importación de vehículos para discapacitados lisiados.
- Acceso a apoyos técnicos y rehabilitación física de víctimas de violación de derechos humanos en PRAIS.
- De deudores habitacionales Serviu y de deudores habitacionales ex ANAP solicitada por la Direccion de Presupuestos del Ministerio de Hacienda.
- Ley de inclusión laboral (ley N° 21.015).

4. Venta de talonarios de licencias médicas:

Las Compin proporcionan los formularios de licencias médicas, previo pago de su costo, a las instituciones o profesionales facultados para su emisión.

C) COMPIN Y LICENCIAS MÉDICAS[8].

Como se señaló, una de las funciones de la Compin, está relacionada con la evaluación y pronunciamiento de la incapacidad laboral. Esta incapacidad laboral del trabajador debe estar sustentada en un documento que se denomina licencia médica y que permite obtener un subsidio monetario.

En lo que interesa, el artículo 16 del decreto N° 3, de 1984, del Ministerio de Salud, que Aprueba Regiamente de Autorización de Licencias Médicas por las Compin e Instituciones de Salud Previsional (Isapres), confiere a dichas Comisiones la atribución de rechazar o aprobar las licencias· médicas, reducir o ampliar el período de reposo solicitado o cambiarlo de total a parcial o viceversa, dejando constancia de su decisión y de los fundamentos tenidos a la vista para adoptarla.

Además, la letra e) del artículo 21 establece que .para tales efectos podrán disponer de cualquier medida informativa que permita una mejor resolución del documento.

Por otra parte, se debe señalar que hallándose las licencias médicas insertas en el ámbito de la seguridad social, la autoridad técnica de control de las Compin es la **Superintendencia de Seguridad Social** (Suceso), aquellas se encuentran sujetas a las instrucciones, decisiones y resoluciones, que este último organismo adopte en uso de las atribuciones previstas en su ley orgánica, N° 16.395.

De igual forma cabe precisar que mediante la resolución exenta N° 98, de 16 de febrero de 2010, de la Subsecretaría de Salud Pública, se crea, bajo su dependencia, el **Departamento de Coordinación Nacional de las Compin,** cuya función consiste en fortalecer la coordinación de estas entidades a nivel nacional y entregar apoyo técnico y administrativo a las Compin regionales para facilitar el desarrollo de sus labores, proporcionarles orientaciones y propiciando procesos comunes de coordinación.

D) TRAMITACIÓN DE LAS LICENCIA MÉDICAS.

La licencia médica da derecho al reposo con fines terapéuticos, certificado a través de un formulario que se constituye como un justificativo para ausentarse del trabajo de manera total o parcial, según indique el profesional que la extiende (médico-cirujano, cirujano-dentista o matrona).

El profesional médico que otorga la licencia médica certifica el diagnóstico de la afección del trabajador, y consigna, entre otros datos, el período necesario para su recuperación.

Este documento debe ser autorizado por las Unidades de Licencias Médicas de los hospitales de los Servicios de Salud, la Compin o la Isapre del afectado, según corresponda.

La licencia médica, sea en papel o electrónica, es un acto médico administrativo en el que intervienen: **el trabajador** al cual se le otorga, el **profesional habilitado** que la emite, **el empleador** que la tramita, la **Compin o Isapre** competente, que la autoriza, rechaza o modifica, y la **entidad pagadora** del subsidio por incapacidad laboral, cuando corresponda.

---

[8] Ibídem.

Si se cumplen los requisitos establecidos en la normativa vigente, la licencia médica autorizada da el derecho al pago del **Subsidio por Incapacidad Laboral o la remuneración**, en el caso de los funcionarios públicos afectos a estatutos que le otorgan dicho beneficio, como por ejemplo, el Estatuto Administrativo, el estatuto de los funcionarios municipales, el de los docentes del sector municipal y de los funcionarios de la atención de salud primaria municipal.

Las licencias médicas pueden tener su origen en una enfermedad o accidente común, en la maternidad, en un accidente del trabajo o una enfermedad profesional. Por lo tanto, las licencias médicas pueden obedecer a las siguientes causas específicas:

- Enfermedad o accidente común
- Prórroga medicina preventiva
- Licencia maternal pre y postnatal
- Enfermedad grave del niño menor de un año
- Accidente del trabajo o del trayecto
- Enfermedad profesional
- Patología del embarazo

1. Beneficiarios:

Todos los trabajadores(as) dependientes e independientes de los sectores público y privado, que estén acogidos a algún sistema previsional.

2. Requisitos Generales:

- Que el trabajador se encuentre incapacitado temporalmente para trabajar.
- Que la incapacidad sea certificada por algún profesional habilitado para emitir licencias médicas (médico-cirujano, cirujano-dentista o matrona).
- Que la certificación se otorgue en el formulario de licencia médica establecido para tal efecto (mediante el formulario en papel o el documento digital, por medio de una licencia médica electrónica).
- Que, tratándose de trabajadores dependientes, la licencia médica sea presentada dentro de plazo ante el respectivo empleador, y en el caso de trabajadores independientes, ante la respectiva entidad que autoriza las licencias médicas.
- Que, tratándose de trabajadores dependientes, el empleador certifique en el mismo formulario de licencia médica que a la fecha de inicio de la incapacidad, la relación laboral se encuentra vigente.

Trabajador dependiente con contrato indefinido:

- Tener un mínimo 6 meses de afiliación al sistema previsional (AFP o INP).
- Tener 3 meses de cotizaciones previsionales dentro de los 6 meses anteriores al mes que se inicia la licencia.

Trabajador dependiente con contrato temporal:

- Tener un mínimo 6 meses de afiliación al sistema previsional (AFP o INP).
- 1 mes de cotizaciones previsionales dentro de los 6 meses anteriores al mes que se inicia la licencia.

Trabajador independiente:

- Tener 12 meses de afiliación al sistema previsional (AFP o INP), anteriores al mes en el que se inicia la licencia.
- Tener 6 meses de cotizaciones previsionales continuas o discontinuas dentro del periodo de 12 meses anteriores al mes que se inicia la licencia.
- Estar al día en el pago de las cotizaciones, para esto debe haber pagado la cotización del mes anterior al del inicio de la licencia.

3. Reclamación por rechazo de licencia médica.

Afiliados a Fonasa:

Deben concurrir a la Compin. Si esta entidad rechaza el reclamo se puede apelar en la Superintendencia de Seguridad Social (Suseso).

Afiliados a Isapres:

Deben presentar un reclamo ante la Contraloría Médica de su isapre. Si esta Comisión rechaza el reclamo y/o reducir una licencia se puede apelar en la Compin, correspondiente al domicilio que el trabajador tenga señalado en el contrato de salud con su Isapre. Tiene un plazo de 15 días hábiles contados desde la recepción de la carta certificada en que la Isapre notificó el rechazo, reducción o modificación.

Si la Compin **acoge el reclamo**, emitirá una resolución en que establecerá las condiciones para su cumplimiento. Si la isapre no cumple lo resuelto por la Compin, el cotizante podrá presentar un reclamo en la Superintendencia de Salud.

Si la Compin **rechaza el reclamo**, manteniendo lo resuelto por la isapre, se puede apelar en la Suseso, acompañando la resolución de la Compin y los antecedentes médicos de que disponga.

4. Entidades Administradoras:

Deben pronunciarse respecto de una licencia médica la Compin, en el caso de los afiliados a Fonasa o la respectiva contraloría médica en el caso de las Isapre para los afiliados a ellas.

La entidad que deba pronunciarse debe emitir una resolución que rechace, apruebe, reduzca o amplíe el período de reposo o cambiarlo de total a parcial o viceversa. El pronunciamiento que dicte la Compin o la Isapre debe consignarse en el formulario de la licencia médica y debe llevar la firma del médico autorizado, expresándose claramente la causal del rechazo, reducción o modificación.

En relación al rol que le corresponde a la **Superintendencia de Seguridad Social (Suseso),** como vimos, ésta tiene entre sus funciones esenciales el supervigilar y juzgar la gestión administrativa de las instituciones de previsión social. Al respecto, las Compin y también las Instituciones de Salud Previsional, al ejercer sus funciones relativas a la autorización de licencias médicas y especialmente al otorgar subsidios por esos períodos, se encuentran desarrollando una labor de índole previsional y, en consecuencia, deben sujetarse a las instrucciones emanadas de la Suseso.

III.- LABOR DESARROLLADA POR LA COMISIÓN[9].

Para dar cumplimiento a lo encomendado por la H. Corporación, la Comisión realizó un total de once sesiones y abordó su tarea sobre la base de un plan de trabajo propuesto por los diputados miembros de ella. En virtud del mismo, durante su funcionamiento, citó y escuchó a los siguientes personeros, tanto del ámbito público como del privado, quienes la ilustraron sobre aspectos legales, técnicos y administrativos del problema:

1. Paula Daza Narbona, Subsecretaria de Salud Pública.

Hizo presente[10] que cuando el Gobierno asumió su gestión, en la Compin no existía información acerca del número total de licencias médicas pendientes y asimismo se encontró en una bodega licencias médicas de variadas fechas y años sin detallar si estaban gestionadas o no.

Entre las causas de los atrasos en la tramitación de las licencias médicas, señalo el crecimiento exponencial de alrededor de 10% desde el año 2017 a la fecha, además de la tramitación en formato papel, que enlentece el proceso. En efecto, precisó que al asumir el Gobierno el 30% del total de las licencias se tramitaban vía electrónica, el resto en papel y en forma manual con los consiguientes tiempos para presentar los documentos a la Compin, el trámite en Contraloría Médica y el proceso del cálculo del subsidio.

A pesar de este 30% de licencias que se tramitaban electrónicamente, la resolución de todas ellas, incluso las de regiones, se hacía en la Región Metropolitana (RM) y un importante número en la Compin de calle Moneda.

Sumado a ello, la Compin no contaba con un sistema informático y carecía de herramientas tecnológicas para una buena gestión dependiendo de la información que le entregaba Fonasa, con lo cual la Coordinación Nacional de Compin no contaba con datos en línea. Sostuvo que ante esta realidad se inició un proceso de mejoras, que incluyó las siguientes medidas:

1. Automatización del sistema: Se hizo un nuevo diseño informático y se contemplaron nuevas herramientas de gestión con especial atención en gestión y tecnología. El primer foco fue puesto en resolver las licencias médicas oportunamente y el segundo en mejorar la atención al público, siendo para ello necesario la automatización del diseño del sistema, el rediseño de los procesos, el incentivo del uso de la licencia médica electrónica y el uso del sistema electrónico por el empleador ya que si ello no ocurre se inicia el proceso en línea pero debe tramitarse en papel.

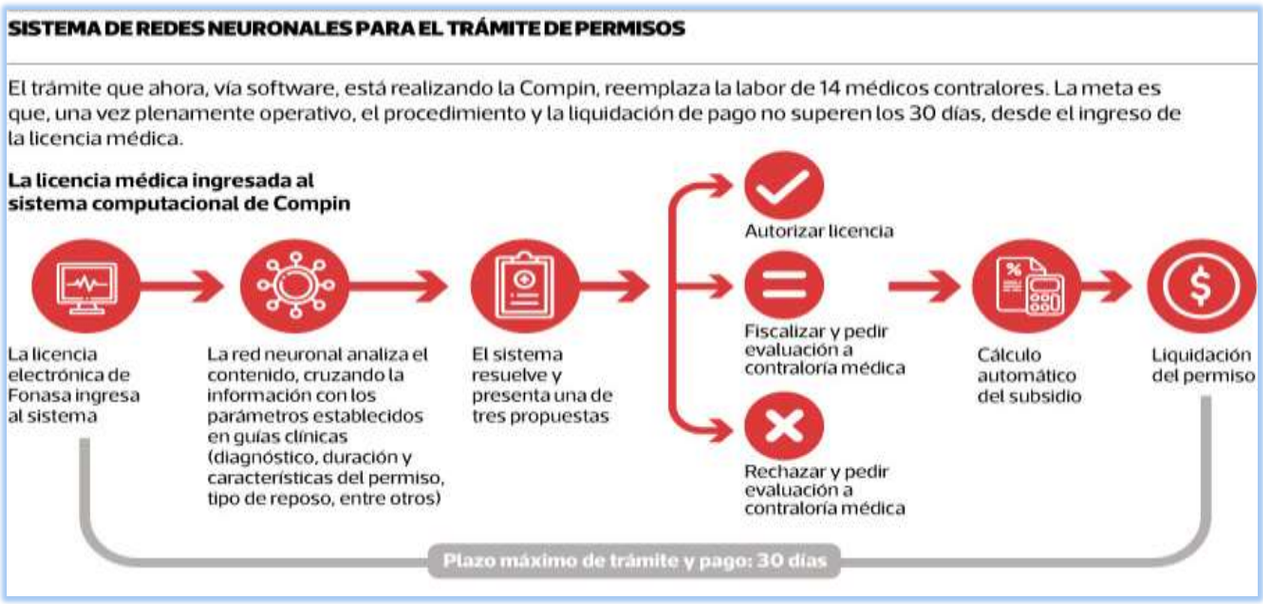
En cuanto a los avances realizados, indicó que en octubre del año 2018, se terminó el proceso de descentralización del trámite de la licencia médica electrónica porque este proceso se centralizaba en la RM lo que entorpecía el trabajo de esta región pues tenía la mayor carga laboral nacional y enlentecía el trabajo a nivel regional porque no se gestionaba mayormente la que se remitían desde regiones.

---

[9] Este acápite constituye un extracto de las exposiciones de los diversos invitados que concurrieron a la Comisión y las versiones taquigráficas están disponible en las actas de las sesiones en el sitio electrónico https://www.camara.cl/trabajamos/comision_sesiones.aspx?prmID=2363

[10] Sesión celebrada el lunes 2 de septiembre de 2019.

Indicó que en diciembre del año 2018, se empezó a aplicar el sistema de redes neuronales que permite automatizar el proceso. El sistema, que funciona en base a redes neuronales, que se nutre de la misma información y herramientas que utilizan los contralores médicos que trabajan en las Compin para resolver cada licencia, como guías clínicas, información de especialistas habilitados, días promedios de permisos para cada problema de salud, entre otros. Así, los datos son analizados y cruzados, para determinar si procede una autorización directa o una revisión manual de parte de un profesional contralor. El proceso, además de la revisión, incluye la automatización del cálculo del subsidio, que con esta innovación ha reducido el plazo de trámite de tres a una semana. También se ha descentralizado la gestión de las licencias electrónicas, pues antes todos llegaban a la RM, pero actualmente se revisan en las zonas donde son emitidas.



En febrero del año 2019, dentro de este proceso de modernización, de tecnología de gestión, se comenzó el sistema digital Compin-Isapre, porque las licencias médicas rechazadas en las Isapres llegan a la Compin en formato papel. Asimismo se inició la tramitación de las licencias otorgadas bajo la ley SANNA y su descentralización para evitar concentrar toda la tramitación en la Compin Metropolitana.

Asimismo en mayo del 2019, se comenzó un proceso de modernización de la Compin, no obstante, indicó que en junio en la oficina de Moneda, se vivieron hechos complejos que hicieron presente que en ella se recibe el 50% de toda la carga de las licencias médicas del país. Debido a estos acontecimientos, se decidió su intervención para levantar la información en materia de las licencias e iniciar un proceso de gestión, con posterioridad se intervinieron las Compin de todas las regiones, iniciándose en las más críticas como Maule, Biobío, Antofagasta e Iquique.

Comentó que paralelamente con la intervención de la Compin se lanzó una página de consulta web, plataforma *milicenciamédica.cl,* cuyo objetivo consiste en informar sobre el estado de las licencia médica a los usuarios, lo que es de suyo importante, porque se constató que 40% de los usuarios que concurren a las oficinas de las Compin lo hacen para conocer el estado de su licencia.

Asimismo esta página permite que los usuarios tengan conocimiento de los documentos que les faltan para iniciar la tramitación y consecuentemente con ello, el sistema permite que se suban a la página los antecedentes faltantes. Para quienes no usan esta tecnología, posteriormente, se fortalecerá el Fono Compin para que estos usuarios tengan acceso a la misma información que figura en la página web.

En cuanto al pronunciamiento de la apelación de las licencias médicas, precisó que 5,9% del total de ella presentan recursos de reposición o apelación y que en el año 2018 se recibieron 152.000 apelaciones y en lo que va de 2019, 102.000 sin que haya información del año 2017 al no existir en aquella época una trazabilidad de las apelaciones.

Respecto de las licencias médicas pendientes fuera de plazo, el 12 de junio de este año habían 27.000, más 12.000, o sea, 40.000 licencias pendientes a nivel nacional, correspondiendo un porcentaje importante a la RM y, dentro de ella, a la Compin Moneda.

Precisó que hubo un incremento entre marzo y abril de 2018 en el tiempo de tramitación producto de que se comenzaron a resolver licencias atrasadas y explicó que si se gestiona una licencia del año 2017 figurará en el sistema “atrasada” lo que explica el aumento.

Indicó que en la actualidad, en promedio, las licencias se resuelven en 29,7 días, correspondiendo 14 días en promedio al tiempo de tramitación de la apelación, lo que se encuentra dentro de lo legal, que son 30 días.

Sobre los diagnósticos, aseveró que en general son licencias por salud mental y osteomusculares, principalmente traumatológicas que alcanzan a más del 40% y también por trastornos o cuadros respiratorios.

En relación con el pronunciamiento en el diagnóstico, detalló que 93% son autorizadas y 4% rechazadas, dependiendo del grupo de diagnóstico, siendo las más frecuentes las osteomusculares y los trastornos mentales. En cuanto a las rechazadas, señaló que 10% corresponden a licencias por trastornos mentales y 4,7% a osteomusculares.

Informó que del total de licencias médicas que se gestionan en la Compin, 5% necesitan peritaje y 94% se tramitan sin él, correspondiendo un porcentaje similar a las licencias médicas por trastornos mentales en que 93% son sin peritaje.

Sobre los tiempos de proceso -desde su emisión, el paso por Contraloría Médica, cálculo del subsidio y el pago-, afirmó que actualmente alcanza a 9 días en promedio, mientras que en años anteriores alcanzó a 11. Advirtió que si el médico y el empleador estuvieran adscritos a la licencia médica electrónica, esos 9 días podrían bajar a 2 o 3 días, porque automáticamente llegarían los antecedentes a la Compin.

Respecto de la evaluación y certificación de invalidez, sostuvo que la Compin, al evaluar la licencia médica y ante patologías irrecuperables, sugiere al trabajador el inicio del trámite de invalidez, materia que se encuentra regulada en la circular N° 1.535, de 2008, de la Superintendencia de Pensiones, que Otorga Beneficios Previsionales.

Informó que una patología se califica como irrecuperable, cuando el médico tratante así lo diagnostica o cuando se han cumplido los plazos y el reposo no cumple su rol terapéutico. Al respecto, el artículo 30 del decreto N° 3 preceptúa que son 12 meses continuados de licencia o reposo, que se puede prolongar hasta por 18 meses, pero si la licencia excede este plazo se determina que es irrecuperable, por lo cual la persona debería comenzar sus trámites de invalidez, proceso que es efectuado por las Comisiones Médicas Regionales (CMR) no cumpliendo rol la Compin en esta etapa, pues se limita a informar al trabajador que su patología es irrecuperable, luego de lo cual, éste debe presentarse ante el seguro o a la Administradoras de Fondos de Prensiones (AFP) para que se envíe el documento a la CMR que inicia el proceso de declarar la licencia médica irrecuperable.

Explicó que cuando la Compin informa que la patología es irrecuperable, no paga la licencia médica, pues el trabajador aún no ha iniciado su proceso de invalidez, sin embargo, si cuando se le informa al trabajador que inicie su proceso de invalidez, pero ya lo había iniciado, la Compin debe pagarle retroactivamente sus licencias. Aquellos que continúan presentando licencias sin haber iniciado el proceso, caen en la situación de presentación fuera del plazo.

Al respecto indicó que era indispensable conocer y diferenciar discapacidad e invalidez. La primera está consagrada en la ley N° 20.422, que Establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad, y este concepto se refiere a aquella persona que teniendo una o más deficiencias físicas, mentales, por causa psíquica o intelectual, o sensoriales, de carácter temporal o permanente, al interactuar con diversas barreras presentes en el entorno, ve impedida o restringida su participación plena y efectiva en la sociedad. Por su parte, la invalidez según la Superintendencia de Salud consiste en la disminución o pérdida transitoria (licencia médica) o permanente (pensión de invalidez), a causa de lesión, accidente o enfermedad, de las condiciones, capacidades, destrezas o habilidades 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.

La discapacidad se evalúa a solicitud del interesado, su representante o la persona o institución que lo tuviese a su cargo, correspondiéndole a la Compin realizar la certificación de ésta. Si corresponde, el usuario será inscrito en el Registro Nacional de Discapacidad, dependiente de Registro Civil que emitirá la credencial de discapacidad. La invalidez se evalúa a solicitud del interesado, a través de su fondo de pensiones (AFP o el Instituto de Previsión Social (IPS)), por la CMR dependiente de la Superintendencia de Pensiones correspondiente a su domicilio.

Expresó que cuando la persona obtiene su certificación de discapacidad o se pensiona, accede a diversos beneficios, entre ellos, los relacionados con el Servicio Nacional de Discapacidad (SENADIS) mediante ayudas técnicas como silla de ruedas y prótesis; el apoyo a la educación mediante la inclusión escolar e inserción laboral (ley N° 21.015 que incentiva la incorporación de las personas con discapacidad al mundo del trabajo). Asimismo el Servicio de Vivienda y Urbanización (Serviu) entrega beneficios para la postulación a un subsidio habitacional, y la aduana contempla franquicias o rebaja arancelaria para la importación de vehículos acondicionados, sin perjuicio, de otros beneficios como el acceso preferencial a prestaciones de salud y de rehabilitación en modalidad libre elección de Fonasa sin tope anual, recientemente incorporadas.

Los beneficios asociados a la pensión de invalidez tienen lugar siempre y cuando el dictamen de la CMR sea superior o igual al 50%, en caso contrario, es rechazada la solicitud y, por consiguiente, el acceso a la pensión. Precisó que existen dos tipos de dictámenes que puede dar origen a la pensión. Uno, que otorga pensión parcial cuando el porcentaje de invalidez es mayor al 50% y menor o igual a 66%, y otro, total cuando el porcentaje de invalidez es mayor a 66%. Esta última pensión se entrega hasta el fallecimiento del trabajador y es excluyente con la pensión de vejez.

Posteriormente, en una nueva sesión de la Comisión [11] hizo una presentación[12] en la que se refirió a los siguientes temas:

I. Situación de los denominados ""Sin-Sin".
II. Licencias sobre 11 días.
III. Nueva estructura organizacional de la Compin.
IV. Aumento licencias médicas por trastornos mentales.

I. <u>Situación de los denominados "Sin-Sin"</u>

Indicó que los denominados "Sin-Sin" son pacientes que no tiene derecho a pensión de invalidez por existir un dictamen ejecutoriado de la Superintendencia de Pensiones que declara una invalidez menor a 50% y que ha presentado licencias médicas por el mismo diagnóstico que han sido rechazadas en atención a que el reposo no cumple un rol terapéutico siendo precisamente éste el objeto de la licencia. Por ello, destacó la importancia de que el médico tratante que emite la licencia precise que la enfermedad es recuperable, pues si señala que es irrecuperable la indicación de licencia médica pierde su objetivo, es decir su carácter transitorio y terapéutico.

Ilustró la situación con tres casos reales que, a su juicio, constituyen las situaciones más comunes:

Caso 1), paciente de 38 años con reposo desde septiembre de 2017 por infarto cerebral, con dictamen ejecutoriado de 13 noviembre de 2018 que rechazó la invalidez y la fijó en un 25%. El paciente ha mantenido el reposo por el mismo diagnóstico con posterioridad a la fecha del dictamen, sin reintegro laboral. Las licencias presentadas hasta antes del dictamen fueron aprobadas y las presentadas con posterioridad rechazadas.

Caso 2), paciente de 60 años con reposo desde diciembre del 2018 por múltiples diagnósticos traumatológicos. El dictamen fue ejecutoriado el 29 de agosto de 2019 y rechazó la invalidez con un 15%. El paciente se ha mantenido con reposo por el mismo diagnóstico con posterioridad a fecha del dictamen sin reintegro laboral, todas las licencias hasta antes del dictamen fueron autorizadas y las posteriores rechazadas.

Caso 3), paciente de 77 años con reposo desde febrero del 2017 por cáncer renal con múltiples metástasis, en tratamiento paliativo y sin posibilidad de recuperabilidad laboral de acuerdo a informes. Dado que se trata de una patología irrecuperable, el reposo ya no cumple rol terapéutico por lo que tiene diez licencias rechazadas y debido a la edad el paciente no puede iniciar un trámite de invalidez (es hasta los 65 años para los hombres), no obstante puede tener pensión de vejez.

---

[11] Sesión celebrada el lunes 16 de diciembre de 2019.
[12] http://appcam.camara.cl/comisiones/despliegues/verArchivo.aspx?documento=comparado&id=46688

II. Licencias sobre 11 días

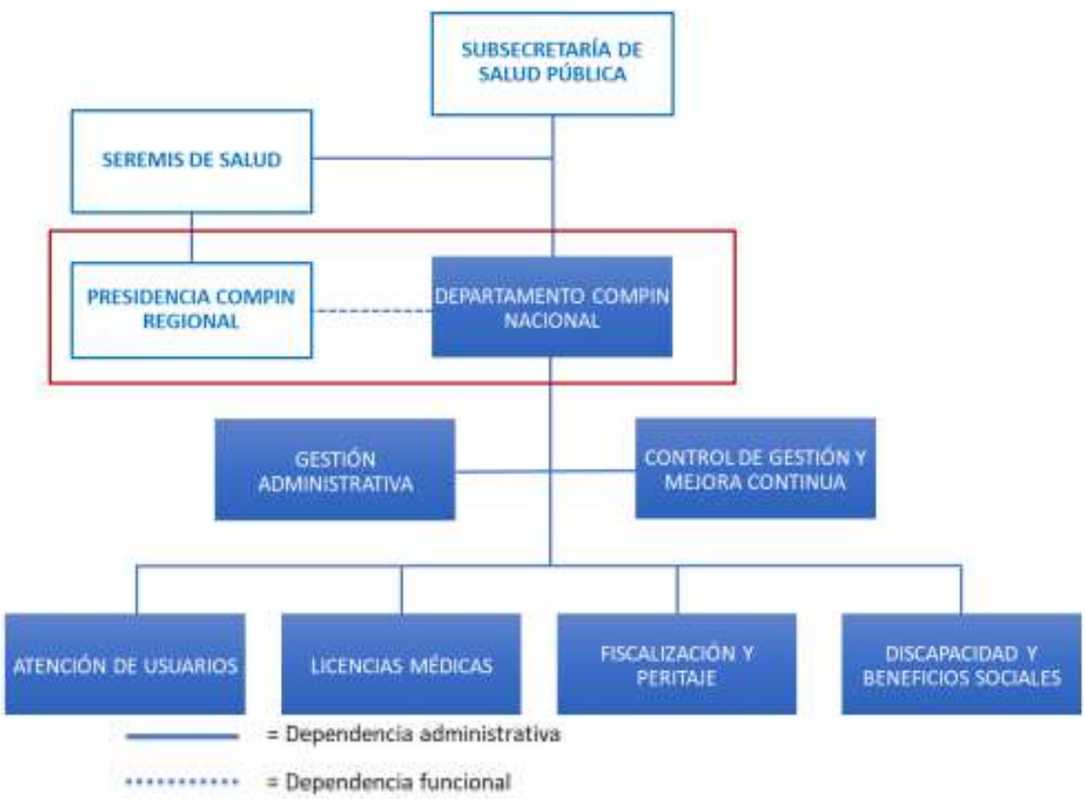
Expresó que el no pago del subsidio por incapacidad laboral en los 3 primeros días de la licencia médica, cuando ésta es igual o inferior a 10 días, se encuentra prescrito en el artículo 14 del decreto con fuerza de ley N° 44, que Fija normas comunes para los subsidios por incapacidad laboral de los trabajadores dependientes del sector privado, del Ministerio del Trabajo, que establece que "*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."*

Hizo hincapié en que la licencia de menos de 10 días como la situación de los "Sin-Sin", son temas intersectoriales que reúnen al Ministerio de Salud (Minsal), Ministerio del Trabajo y a la Suseso por el origen de la normativa, sin embargo, advirtió que ha trabajado personalmente con el Ministerio del Trabajo en un proyecto de ley que aborde la nueva estructura de las licencias médicas y pensiones de invalidez.

III. Nueva estructura organizacional Compin

Expresó que desde el inicio de su gestión, advirtió la necesidad de realizar un cambio en la estructura organizacional, sin embargo era imposible sin intervenir primero las Compin regionales que dependían 100% de las Seremis de Salud. Así se intervino la Compin de la RM y se ha ido implementado en algunas otras regiones como la del Biobío, Antofagasta y Maule, nombrándose una interventora para que gestione no sólo los procesos respecto de las licencias médicas, sino que también para que se realice un cambio importante en las funciones de las Compin.

Mostró la nueva estructura organizacional en el siguiente gráfico:



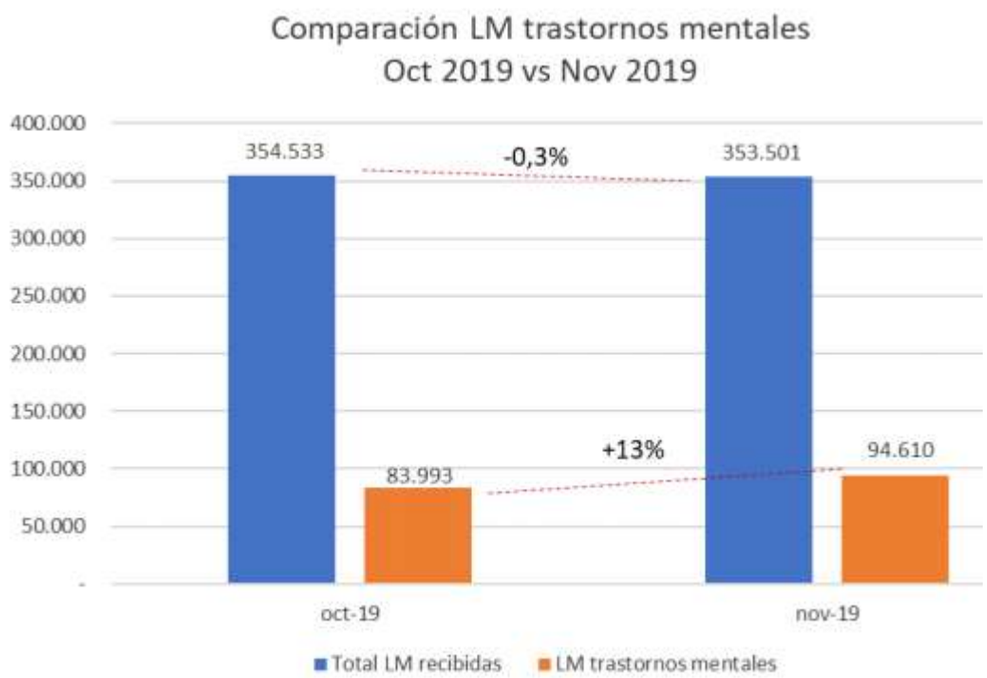
De acuerdo a las disposiciones establecidas en la ley N° 19.937, que Modifica el decreto ley Nº 2.763, de 1979, con la Finalidad de Establecer una Nueva Concepción de la Autoridad Sanitaria, Distintas Modalidades de Gestión y Fortalecer la Participación Ciudadana, las Seremis de Salud deben “organizar, bajo su dependencia y apoyar el funcionamiento de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez”.

La nueva estructura, implicó la creación de un departamento en la Compin nacional de la que dependen funcionalmente todas las oficinas del Departamento Compin Nacional (DCN), manteniendo la dependencia administrativa de las Seremis. Se trata de una nueva estructura que establece lineamientos generales y apoyo técnico y funcional a la gestión de las Compin. Es un modelo de gestión integral a nivel nacional que permite la modernización y estandarización de los procesos y el liderazgo, supervigilancia y coordinación desde el DCN manteniéndose la dependencia administrativa de las Seremis de Salud.

IV. Aumento licencias médicas por trastornos mentales

Expresó que luego del estallido social se ha observado un aumento de las consultas médicas a nivel de los Servicios de Salud y también del Programa Salud Responde donde igualmente se ha evidenciado una mayor complejidad de las consultas por salud mental.

Precisó que las licencias médicas por trastornos mentales registraron un aumento de 13% en noviembre 2019 en comparación con octubre del mismo año; sin embargo, el total de licencias médicas recibidas, considerando el mismo período de comparación, disminuyó 0,5%, tal como exhibió en el siguiente gráfico:



En razón de ello, se instruyó mediante circular a todas las Compin que por el período de crisis social, no se considerare el plazo de 72 horas desde su emisión para presentar la licencia, situación que podría implicar una alteración al gráfico anterior.

Efectuó un detalle de las licencias médicas por trastornos mentales emitidas en noviembre 2019 versus octubre del mismo año, por región, constándose un aumento en la Región del Ñuble de 17%, en la RM de 16%, en la Región del Biobío de 15%, en la Región de Antofagasta de 14%, en la Región de Coquimbo de 12%, en la Región de O'Higgins de 12%, en la Región de Maule de 8%, en la Región de Atacama de 6%, en la Región de Valparaíso de 5%, en la Región de Los Lagos de 4%, en la Región de La Araucanía de 4%, en la Región de Magallanes de 3% y en la Región de Aysén aumentó 2%. Asimismo, sostuvo que se ha registrado una disminuido de 1% en la Región de Los Ríos, de 4% en Tarapacá y 8% en Arica y Parinacota.

El diputado **Ilabaca** consultó si se había estudiado la posibilidad de contar con una dependencia única pues los gremios han criticado fuertemente la doble dependencia de las Compin.

El diputado **Castro** consultó cuántas licencias atrasadas había actualmente a nivel nacional y por el tiempo de retraso; por la política del Ministerio de Salud respecto al control de las guías clínicas, si éstas se encontraban actualizadas, a qué criterios respondían y si existía un estándar de guías; por la acción política sobre la fiscalización a las Contralorías Médicas y las tasa de rechazo de licencias, especialmente de parte de las entidades privadas y la judicialización de casos; cuál es el plan específico sobre el aumento de 22% de licencias de salud metal a raíz estallido social, que se estima será incremental, y qué definición ha tomado el Gobierno respecto de las licencias menores a 11 días que tienen 3 días de carencia.

El diputado **Jarpa** mostró preocupación por la falta de especialistas, principalmente en salud mental y traumatología.

El diputado **Crispi** preguntó qué solución se daría, en el más breve plazo, a los pacientes que se encuentran en la situación descrita para los denominados "Sin-Sin". Adicionalmente preguntó si la nueva estructura organizacional resuelve las observaciones efectuadas por la Contraloría a la Compin RM sobre la ausencia de procedimientos o respecto de la falta de dictación de actos administrativos en la Seremi de Salud o en propia Compin, y en específico, la falta de procedimientos formales destinados a asegurar, por ejemplo, que las licencias sean auténticas, sobre todo, aquellas emitidas en papel.

Agregó que de igual forma, se constató que la nueva estructura organizacional para la Compin RM a la fecha del Informe-Auditoria N° 1.040[13] no definía roles, funciones y actividades de cada unidad que la compone. Solicitó que precise en qué documento se describen funciones y responsabilidades de cada una de las unidades del nuevo organigrama.

Consultó si actualmente existen manuales de procedimiento y si se ha discutido el rol que cumple la contraloría médica sustentado en un criterio sanitario, de tal suerte, que deje de ser un *check list*.

La señora **Daza** respondió al diputado Ilabaca que las Compin dependen de la Seremi de Salud y reitero que a raíz de los problemas que se suscitaron en el último tiempo decidieron intervenir las Compin a nivel central y tomar todas las decisiones como consagra el organigrama. Indicó que sustraerlas de la dependencia de la Seremi requiere de un cambio que debe realizarse a través de un proyecto de

[13] Disponible en el sitio electrónico: https://www.contraloria.cl/web/cgr/informes-de-auditorias

ley y en ello han trabajado con el Ministerio del Trabajo, sin embargo es una “cirugía mayor” en funciones y objetivo. Aclaró que luego del estallido social se postergó el trabajo que se estaba realizando con dicha Cartera poniéndose en agenda otras prioridades como el proyecto de pensiones.

No obstante, con la intervención realizada la relación con la Seremi se limita a una dependencia administrativa y todo lo relacionado con la funcionalidad, las metas, la forma de trabajar, la gestión, la implementación del punto de vista infraestructura queda a nivel central. Agregó que en relación con la implementación de infraestructura se pretendía estandarizar el nivel de todas las Compin de Arica a Punta Arenas de la misma manera realizada en la RM.

Sostuvo que se ha realizado un balance acerca de lo obrado en la Compin durante el último año, partiendo de la base que a la fecha del diagnóstico había una Compin obsoleta, sin tecnología, sin gestión y sin información. Por ejemplo, se carecía de información de la real cantidad de licencias atrasadas, no obstante, actualmente conocen que el promedio de días de tramitación correspondiente al año 2018 fue de 42 días versus los 26 días que se demoran hoy. Recalcó que antes el 10% de las licencias a nivel nacional se tramitaban atrasadas (más de 30 días) que corresponde a más de 4 millones de licencia, sin embargo, actualmente a pesar de lo que falta por avanzar menos del 1% se tramitan en forma atrasada.

Precisó que 40% de las personas que asisten a las Compin del país lo hacer para tener información sobre el curso de su licencia médica y pago, para ello, reiteró, se ha implementado tecnología como la página *web* “milicenciamedica.cl” donde no sólo se conoce la trazabilidad de una licencia sino que también pueden subirse los documentos, mejorándose la gestión.

Otro tema relevante, destacó, ha sido incorporar la licencia médica electrónica que a marzo del año 2018 se utilizaba en un 30%, a diciembre del mismo año había aumentado a 50% y hoy alcanza a 84%, permitiendo agilizar el proceso. Tomando en consideración que no todos los individuos acceden a internet se ha fortalecido el fono Compin y así las personas que reciben pago directo podrán ser notificadas por mensaje de texto (SMS).

En relación a las guías clínicas aclaró que, aun cuando no se han implementado, habrá dos nuevas guías clínicas en materia salud mental y traumatológica.

Precisó que la licencia corta se regula a través de un decreto ley del Ministerio del Trabajo y que se estaba planteando la posibilidad de eliminar la carencia de 3 días. Hasta antes del estallido social eran uno de los temas que se discutía, porque efectivamente hay muchas enfermedades que requieren un reposo de menos diez días.

Respecto de la falta de especialistas en salud mental, aseveró que con la nueva estructura se pretende optimizar el recurso humano, tanto de especialistas como de fiscalizadores con una organización a nivel central que permita que se desplacen a regiones, principalmente médicos de las áreas de psiquiatría y traumatología.

Señaló que el tema de los ““Sin-Sin” es de los más complejos, reiteró que una misma persona puede tener una discapacidad de 60%, sin embargo desde el

punto de vista de la invalidez puede tener 10%. Entonces la propuesta para dar respuestas a estas situaciones dice relación con la recuperabilidad, pues si una persona tiene un problema de salud que es irrecuperable hoy día no tiene derecho a licencia médica. De ahí, la importancia de incorporar un cambio desde las definiciones, pues existen enfermedades que son irrecuperables y, por ende, las licencias con su rol terapéutico y su carácter temporal, no juega un rol en esa situación.

2. Jorge Bermúdez Soto, Contralor General de la República[14].

Inició su exposición [15] destacando que durante casi cuatro años la Contraloría General había realizado 602 fiscalizaciones en el ámbito de la salud, de las cuales 451 son auditorías e investigaciones especiales en el sector público, que es un sector muy sensible para la población porque que involucra muchísimos recursos y donde obviamente la Compin es parte del grave problema.

Sustentó su intervención en los resultados del informe de auditoría N° 1.040, de 2018, realizada por la Contraloría Regional Metropolitana que ejecutó una investigación a la Compin de la RM con el objetivo de, por un parte, tratar de determinar el tiempo que demoran los trámites y los plazos de las licencias médicas y, por otra, los niveles de cumplimiento en esas tramitaciones, es decir, si cumplían en tiempo y forma con las reglas, los cálculos, los plazos y los pagos.

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

Examinado el panel Dashboard se verificó que al 14 de diciembre de 2018, se encontraban pendientes de análisis por la Unidad de Subsidios de la Compin RM 315.637 licencias médicas de distinta data, incluyendo reembolso a instituciones públicas, pago directo y las licencias de trabajadores afiliados a una Caja de Compensación de Asignación Familiar (CCAF).

Indicó que esa cifra refleja una cantidad de documentos que para cualquier servicio sería muy complicado de gestionar, haciendo imperativo disponer de sistemas robustos para la gestión, los que no existían, constituyendo uno de los problemas de la institución. Asimismo, se determinó que, por ejemplo, entre el 5 de noviembre y el 14 de diciembre de 2018 se había pronunciado sobre un total de 199.950 licencias médicas, es decir, el nivel de ingreso de documentación que debe ser analizada es inconmensurable.

A mayor abundamiento, y siendo otra de las funciones y enorme carga que debe cumplir la Compin, en el mismo período se resolvieron 15.607 recursos de reposición interpuestos por usuarios cuyas licencias habían sido rechazadas o modificadas.

Afirmó que estos datos sirven para contextualizar la magnitud de trabajo y la cantidad de casos que tiene la Compin RM, especialmente, porque detrás de cada uno de estas licencias o recursos hay una persona que tiene afectada su salud.

---

[14] Sesión celebrada el lunes 11 de noviembre de 2019.

[15] http://appcam.camara.cl/comisiones/despliegues/verArchivo.aspx?documento=comparado&id=46469

Realizada la contextualización en que se desarrolló la investigación, abordó los principales hallazgos surgidos a raíz del aludido informe de auditoría, los que sistematizó del siguiente modo:

1) Ausencia de procedimientos o falta de dictación de actos administrativos en la Seremi de Salud o en la propia Compin RM.

Ello tiene importancia porque redunda directamente en la gestión de la institución. Agrego que en la nueva estructura organizacional de la Compin no se definen roles, funciones y actividades de cada unidad que la compone.

Asimismo, se constató ausencia de procedimientos formales destinados a asegurar la autenticidad de las licencias médicas sometidas al pronunciamiento de la Compin RM y la calidad del emisor, sobre todo, aquellas que son emitidas en papel. Por ejemplo, una licencia traumatológica solo puede ser expedida por un médico traumatólogo pero la Compin no tiene la capacidad para determinar si todas las licencias traumatológicas son emitidas por esos especialistas. Esto demuestra dificultades desde el punto de vista del control de la gestión.

2) Ausencia de manuales de procedimientos en el Departamento de Coordinación Nacional Compin (DCNC).

Como consecuencia de lo anterior, se verificó que el DCNC no cuenta con un manual de procedimientos que describa sus funciones y actividades y la forma en la que se deben llevar a cabo, lo que tiene especial relevancia si se considera que este departamento se encuentra a nivel ministerial y desde allí deberían provenir las directrices para todas las oficinas a nivel nacional, lo que también es relevante desde el punto de vista de la gestión, y finalmente redunda en dificultades para el tratamiento de las licencias médicas.

3) Se constató que la Seremi de Salud no cuenta con un plan de fiscalización sobre plazos para emitir pronunciamientos acerca de las licencias médicas.

Es decir, se carece de un control sectorial interno. Aclaró que el control que ejerce la Contraloría General de la República, es un control de tercer nivel o línea que siempre será ex post y parcial.

4) Los trabajadores de CCAF digitan en el Sistema de Información de Fonasa (SIF) los pronunciamientos técnicos que emiten los médicos contralores sobre licencias médicas.

Esta labor la realizaban en el recinto de la Compin RM. Por su parte, la Compin no cuenta con mecanismos de control respecto de dicha actividad. Se trata de trabajadores privados que intervienen en la Compin digitando en los sistemas los pronunciamientos técnicos que emitían los médicos contralores sobre las licencias médicas que tienen que pagar las propias CCAF. Acotó que esta situación que ya habría sido corregida.

5) La Seremi de Salud de la RM no proporcionó a la Contraloría la base de datos relacionada con el total de licencias médicas ingresadas en la Compin entre los años 2015-2018, ni de licencias médicas pendientes anteriores al año 2015.

6) Demora en la resolución de licencias médicas.

Desde el punto de vista de la resolución de las licencias médicas de acuerdo a la información obtenida del SIF, se comprobó que al 30 de junio de 2018, había 270.645 licencias médicas sin tramitar, cuya data proviene del año 2007. Al 9 de noviembre, actualizando los datos, se constató un aumento de 70.753 licencias médicas sin tramitar. Al 14 de diciembre de 2018, había un total de 315.637 licencias médicas pendientes de análisis para el cálculo del subsidio, o sea, esa cantidad de personas estaban esperando que se tramitara su licencia para obtener su pago.

7) Deficiencias en el proceso de tramitación de licencias médicas.

Se constató, por ejemplo, que las CCAF Los Héroes, 18 de Septiembre y La Araucana remiten a la Compin RM licencias médicas en formularios en papel que vienen abiertos, quedando expuesto el diagnóstico que justificó el reposo, pese a que es un dato sensible.

Asimismo se verificó que los trabajadores de las mismas CCAF realizaban tareas de apoyo a la contraloría médica en tramitación de licencias médicas, aun cuando no tienen la calidad de funcionarios públicos ni se encuentran contratados por dicha entidad.

8) Falta de resguardo de las claves de acceso al SIF.

Se comprobó que los trabajadores de las CCAF que ejercen sus labores en la Compin RM ingresan al SIF utilizando las claves de los funcionarios de esa entidad mientras se les otorgan las contraseñas propias.

9) Ausencia de regularización de registros para el pago de licencias.

Se verificó que la Subsecretaría de Salud Pública no pudo proceder al pago de un conjunto de subsidios por incapacidad laboral debido a registros incorrectos que, por distintas causas, no habían sido regularizados por la Compin RM y que fueron clasificados como casos “sin cuenta corriente” donde efectuar los abonos. Al 30 de septiembre de 2018 las sumas impagas ascendían a $519.750.566. Es decir, se realizó todo el proceso para pagar el subsidio, pero este no se pagó al beneficiario, por algún problema administrativo.

10) Incumplimientos en procedimiento establecidos por la Subsecretaría de Salud para el pago de reembolsos a instituciones públicas.

Se constató que la Unidad de Reembolso no revisa el contenido de las cartas de cobranza presentadas por entidades públicas para verificar que hayan sido presentadas en tiempo.

Desde el 1 de noviembre de 2018 no se notificaban al funcionario ni a la institución pública empleadora de los rechazos o modificaciones, así como de los casos en que no había lugar al subsidio de incapacidad laboral. Aseveró que existen muchas instituciones públicas que no piden el reembolso del pago de los subsidios a las entidades de salud, es decir, se trata de miles de millones de pesos pendientes de reembolso a solicitud de la institución pública empleadora y que tendría como causa el hecho de que las remuneraciones de los trabajadores de servicios públicos

se encuentran aseguradas en el subtítulo 21 de la Ley de Presupuestos, no existiendo incentivo para ejercer ese cobro del subsidio.

11) Falta de atención de solicitudes de recuperación de subsidios de incapacidad laboral efectuadas por organismos públicos.

Se constató que la Compin RM no cuenta con un registro ordenado de los oficios de entidades públicas que solicitan que se les entere el subsidio de incapacidad laboral devengado a consecuencia de licencias médicas aprobadas en favor de sus funcionarios. No se advierte que tales recursos se encuentren cuantificados, por lo tanto, no se sabe a cuánto ascienden.

12) Insuficiente reportabilidad del SIF, que no permite la entrega consolidada de información sobre licencias médicas debido a la arquitectura del sistema informático.

13) Deficiencias detectadas en la base de datos SIF.

Se comprobó que en el caso de 7.436 registros, la fecha de emisión de la resolución de la Compin RM es anterior a la data de recepción de las respectivas licencias médicas. Además, de 129.523 casos de licencias cuya tramitación excede el plazo máximo de 60 días hábiles. Al 30 de octubre de 2018, respecto de licencias que se habían ingresado en el año 2017, según el propio sistema SIF había 3.684 en estado cero, es decir, que no tenían resolución; y 6.356 en estado 5, o sea, “pendientes”, y en ambos casos se había excedido los 60 días.

14) Deficiencias en los indicadores de mejoramiento de la gestión.

Los indicadores de cumplimiento de Programa de Mejoramiento de la Gestión para todas las Compin del país son:

1) Porcentaje de licencias médicas de pago directo sin peritajes liquidadas en menos de 25 días y

2) Porcentaje de fiscalizaciones realizadas (sean por vínculo laboral, visita domiciliaria, solicitud de antecedentes o citaciones y evaluación médica).

Se verificó que los informes de gestión requeridos para comprobar el cumplimiento de ciertos compromisos no se encontraban fechados ni suscritos por los funcionarios del equipo técnico del Subdepartamento de Promoción de Salud y del Subdepartamento de Control Sanitario Ambiental de la Seremi de Salud RM.

Estos compromisos son:

a) “Monitorear la implementación y avances y resultados de la estrategia de Establecimientos Educacionales Promotores de Salud” (año 2015).

b) “Intervenir entornos saludables en base a los sistemas de reconocimiento de Lugares de Trabajo Promotores de Salud y establecimientos educacionales promotores de salud, con un componente interno y externo en cada Seremi de Salud del país” (años 2016 y 2017).

c) “Informes Mensuales de Discapacidad Certificados por el Depto. De la Coordinación Nacional de las COMPIN” (años 2016 y 2017).

15) Reclamos pendientes de resolución por la Oficina de informaciones, reclamos y sugerencias (OIRS).

El promedio de tardanza en la resolución de dichos reclamos correspondió a 491, a 271 y a 139 días corridos para los años 2016, 2017 y 2018, respectivamente.

16) Se advierte falta de rendiciones por asignación de recursos para la adquisición de servicios de “Peritajes Médicos de segunda opinión” en las especialidades de psiquiatría y traumatología por un monto ascendente a $9.331.000. Para verificar si una licencia procede o no, la Contraloría Médica debería contar con una opinión, en muchos casos, experta que permitiese rebatir lo diagnosticado por el médico tratante, pero si no hay recursos o éstos no se rinden para realizar esos peritajes, se genera una dificultad.

17) Falta de verificación de antecedentes de respaldo.

Se detectó que el Minsal dio por cumplido el compromiso de “Cautelar el cumplimiento de las normativas ministeriales vinculadas a procesos clínicos relacionados con el diagnóstico de laboratorio del Virus de la Inmunodeficiencia Humana, VIH, asegurando la comunicación de resultados del examen de VIH a los usuarios/as del Sistema Público de Salud con serología positiva” de los años 2015-2017, con el “Informe Regional Comunicación Resultado a Usuarios del Sistema Público de Salud, confirmados con Serología Positiva al VIH”, en circunstancias que dicho documento carece de antecedentes de respaldo y de firma de funcionario responsable.

Realizó los siguientes comentarios relativos a las deficiencias en el diseño del sistema de tramitación de licencias médicas:

a) Presupone la revisión del diagnóstico del médico tratante.

b) La revisión efectuada por las contralorías médicas es de carácter administrativo.

c) No se acompañan los antecedentes clínicos, no se realizan atenciones médicas, ni se disponen de otros mecanismos para confirmar el diagnóstico (solo se contemplan en la etapa de apelación).

d) Las consecuencias que se generan a partir de este diseño recaen en los trabajadores, y no entre los emisores de la licencia y las entidades a cargo de su tramitación y pago.

e) Se generan dudas relativas a los aspectos orgánicos de la Compin (dependencia, estructura, funciones, entre otras).

f) El procedimiento para la tramitación del pago de licencias médicas se estructura sobre la diferenciación de trabajadores y funcionarios públicos.

g) Se distingue entre trabajadores cuyos empleadores están afiliados a CCAF que cuentan con pago directo del subsidio y aquellos cuyos empleadores no están afiliados que tienen pago directo a través de Fonasa o de Isapre.

A mayor abundamiento, en relación a las diferencias presentes en el sistema entre los funcionarios públicos, el trabajador con empleador afiliado a CCAF y el trabajador sin empleador afiliado a CCAF, destacó las siguientes:

- Desde el punto de vista de la fecha de la presentación de la licencia médica. El plazo para presentar licencia médica para el funcionario público es tres días y para el resto es dos días.

- 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, en cambio, al trabajador del sector privado se le paga a partir del cuarto día, o sea, hay tres días siempre que son de cargo del trabajador.

- Desde el punto de vista de la entidad que paga el subsidio, aclaró que el subsidio lo paga directamente Fonasa o la Isapre, pero el punto consiste en determinar quién paga ese subsidio mientras se tramita la licencia. En el sector público, lo paga la institución pública, independiente de la tramitación que tenga, se sigue pagando el sueldo. En cambio en el ámbito privado lo paga la CCAF si el empleador se encuentra afiliado a una, o en su defecto, Fonasa o la Isapre, en ambos casos después de su larga tramitación.

- En relación a la carga de la prueba para cobrar el subsidio, en el caso del sector público es de la institución y 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.

El diputado **Castro** junto con expresar que tras la exposición del Contralor queda demostrado la gravedad del problema, consultó su opinión respecto de terminar con el sistema obsoleto, en que la licencia corta (menos de 11 días) tiene una carencia de tres días, y la licencia larga (más de 11 días) se paga desde el primer día, y los motivos de dicha diferenciación.

Consultó sobre la base de datos de la Compin RM.

El diputado **Ilabaca** lamentó que la auditoria se hubiese realizado sólo en la RM y no en otras regiones, no obstante, entender que la situación se replica en todo el territorio.

Pidió que se informe sobre el seguimiento de las recomendaciones que la Contraloría realizó en el informe de auditoría.

El diputado **Crispi** se refirió a la falta de certeza en el número de licencias pendientes de tramitación y cómo la Contraloría arriba a la cifra de 315.000 cuando al mismo tiempo concluye que no hay un sistema que permita dar cuenta de la realidad.

Asimismo, se mostró sorprendido por el saldo que existe en el número de licencias pendientes de resolución en OIRS de la Compin RM, que entre los años 2016 y 2017 aumentó de 322 a 3.303.

Preguntó quién es el responsable del incumplimiento del procedimiento establecido por la Subsecretaría de Salud Pública para el pago de reembolsos a instituciones públicas.

Por último, consultó si en la auditoria obtuvieron datos sobre la situación de los denominados “Sin-Sin”, es decir, aquellas personas que no tienen derecho a una pensión de invalidez, además, de que les rechazan el pago de la licencia médica pues su reposo no cumple un rol terapéutico.

El diputado **Macaya** consultó si luego de la auditoria se han adoptado medidas para mejorar o corregir algunos aspectos.

El diputado **Jarpa** se refirió a la situación de algunos funcionarios municipales, específicamente profesores a los cuales luego de licencias prolongadas se les declara salud incompatible con el cargo.

En respuesta a las consultas precedentes, el señor **Bermúdez** estimó necesario recordar que el sector salud es muy grande y maneja muchísimos recursos y, probablemente, es el que maneja más recursos dentro de todo el Estado. Pero, en general, a modo de conclusión señaló que existe incapacidad de gestión y de satisfacción de necesidades. Afirmó que en materia de salud perpetuamente hay una brecha y siempre hay una necesidad insatisfecha, nadie está completamente sano y, por ende, siempre podría ser un poco mejor la prestación. Además, a medida que va avanzando la tecnología, esas prestaciones son más caras. Entonces, es como un cuento de nunca acabar; una paradoja, en que se mejora un poco, pero inmediatamente, hay un déficit y de nuevo un gran problema de necesidades insatisfechas.

No obstante, indicó que no se podía desconocer que el sector salud ha ido creciendo hacia ámbitos que tal vez deberían replantearse, se ha ido expandiendo a sectores en donde no debió haberlo hecho. Por ejemplo, en el ámbito de las obras públicas, así oocurrió en Osorno donde fracasaron los contratos de 15 obras públicas que tenían 90% de avance porque la empresa se declaró en quiebra.

Luego, está el tema de la ejecución presupuestaria en el sector salud, que también tiene muchas deficiencias, así es posible encontrarse a fin de año Servicios de Salud que solo para ejecutar el presupuesto, compran un stock de ambulancias muy equipadas, pero no tienen conductores; o compran equipos que son muy apreciados, pero no tienen una sala donde instalarlos.

Estimó que estos problemas no tienen que ver ni con un Gobierno, ni con una gestión, ni con un ministro, sino que se trata de un problema grave, sistémico y estructural de mala gestión en materia de obras públicas, que afecta todas las aristas.

Al diputado Castro sobre la base de datos de la Compin RM, aclaró que no le consta si existe o no, sólo puede afirmar que no pudieron extraer información cuando realizan la auditoría debido a que no tuvieron acceder a los sistemas informáticos. El acceso era sólo para un período acotado y se extrajeron parcialidades y no toda la base de las licencias médicas y la Contraloría carece de facultades intrusivas.

Respecto a la distinción entre licencias corta y licencia larga, manifestó que hay una tendencia, pero es una percepción, a tratar de extenderlas para no perjudicar al trabajador, a fin de que no pierda esos tres días de remuneración.

En relación con el seguimiento de la auditoría realizada, señaló que se trata de un tema en análisis y en cuanto haya finalizado se comprometió a remitir los antecedentes.

Al diputado Macaya respondió que la auditoria si ha servido, ya que a raíz de ella se mejoraron los procesos, por ejemplo, terminó la intervención de los trabajadores de las CCAF en el sistema de la Compin RM.

Al diputado Crispi sobre los casos pendientes expresó entender que son 27.000 de pago directo. En cuanto al motivo que produce el salto en los reclamos

pendiente del año 2016 al 2017, expresó que es probable que no haya habido un aumento de un año a otro, sino, simplemente se resolvieron más, porque los del año 2016 tienen tres años de antigüedad y los de 2017 dos años de antigüedad, asimismo porque los reclamos no son necesariamente por las licencias, sino, que pueden tener que ver con el trato que recibió esa persona en la Compin.

Respecto a quién es el responsable en el sector público de que se pague el reembolso de las licencias médicas presentadas por funcionarios, indicó que es del jefe del servicio.

En cuanto a los “Sin-Sin”, afirmó que se trata de un vacío normativo y por ello se trata de un problema que tiene la ley.

Si existen o nos los recursos para pagar todas las licencias médicas para el caso de que se tramitaran oportunamente, expresó que puede ser que parte de la demora tenga que ver con la disponibilidad de recursos, porque como es un subsidio que está en la Ley de Presupuestos, puede ocurrir que los recursos se agoten o se realiza una proyección que hace que las licencias se paguen con desfase.

El diputado **Ilabaca** consultó qué ha hecho la Contraloría, además de su gestión hacia atrás, en orden a exigir el cumplimiento de la obligación del sector público de recuperar los dineros empozados tanto en Isapres como en Fonasa.

El señor **Bermúdez** contestó que respecto a los recursos del sector público, han hecho tres cosas: En primer lugar, pidió la recuperación de las platas de subsidios por licencia de la propia Contraloría. Se trata de una gestión un poco engorrosa de parte de la Isapre que es donde se encuentran afiliados la mayoría de los funcionarios. Además, de que la Isapre tampoco tiene incentivos para entregar esos recursos. En segundo lugar, envió instrucciones a todo el sector público para que iniciarán las gestiones de recuperación, y en tercer lugar, se encuentra la etapa de recibir información sobre el nivel de recuperación que han tenido de esas licencias médicas los servicios.

Aclaró que eran muy pocos los servicios que estaban al día, de ahí que iniciar sumarios administrativas no era aconsejable. Se comprometió a remitir a la Comisión información sobre el monto de los recursos que no se han recuperado por parte del Estado.

Al señor Jarpa expresó que se encuentra consagrado en el Estatuto Administrativo y en los distintos estatutos especiales como una causal de inhabilidad para desempeñar el cargo, la declaración de salud incompatible, que en la práctica, normalmente no se aplica.

3. Patricio Fernández Pérez, Superintendente (S) de Salud Pública[16].

Inició su intervención apoyado en una presentación[17] e hizo hincapié en que las facultades de la Superintendencia de Salud en materia de licencias médicas no son muy extensas y dicen relación fundamentalmente con los procedimientos de pago, sin perjuicio, de la información que extraen de los archivos maestros de las Isapres, que por ley, deben remitirles.

---

[16] Sesión celebrada el lunes 14 de octubre de 2019.

[17] http://appcam.camara.cl/comisiones/despliegues/verArchivo.aspx?documento=comparado&id=46244

Precisó que según su financiamiento, las licencias se agrupan del siguiente modo:

1) Las que son con cargo a la cotización legal del 7% que compete a las Isapres, es decir, las que se generan por enfermedad común o curativa, las relacionadas con las patologías del embarazo y las que dicen relación con el reposo preventivo.

2) Las que son con cargo al Fondo Único de Prestaciones Familiares (FUPF), es decir, se financian con recursos fiscales y dicen relación con el pre y postnatal y la enfermedad grave del hijo menor de un año.

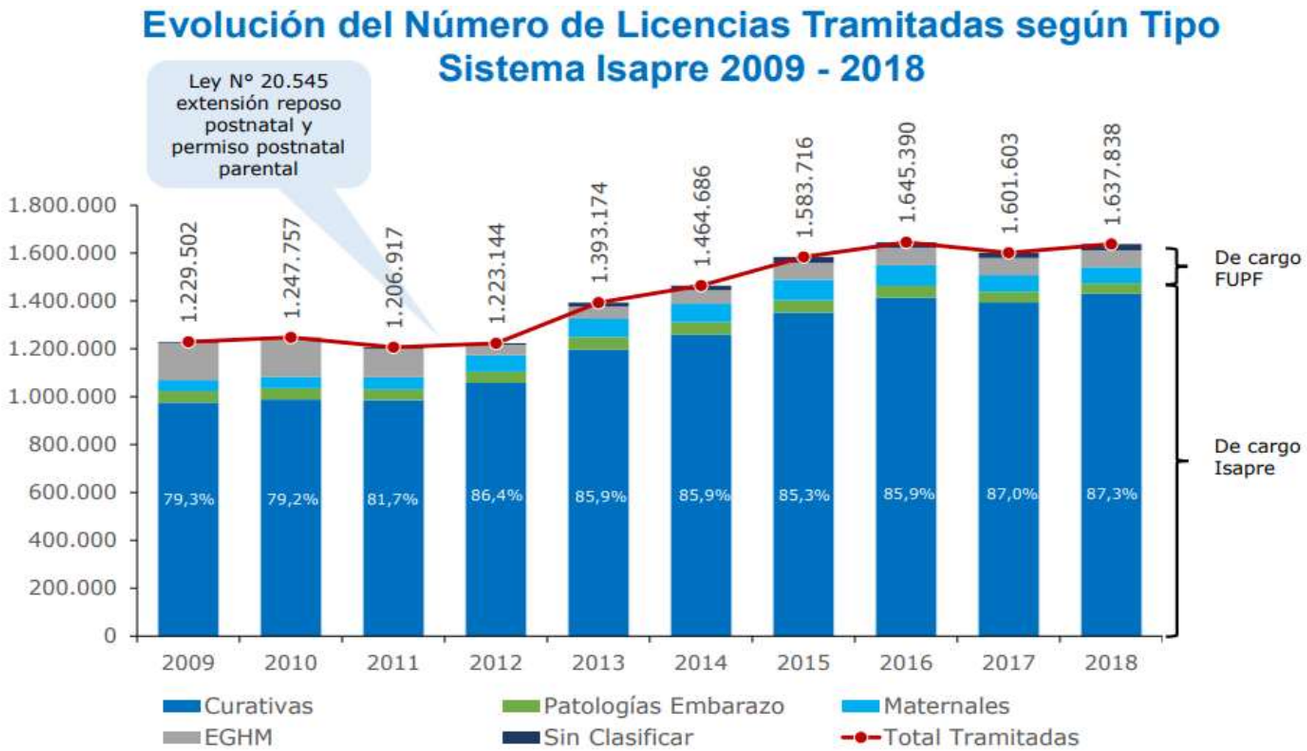
3) Las que son con cargo a la cotización que establece la ley N° 16.744, es decir, del empleador y que corresponden a las licencias médicas relacionadas con accidentes del trabajo o trayecto y enfermedad profesional.

Sobre la evolución del número de licencias médicas tramitadas por año en el sistema de Isapres (2009 - 2018), según un estudio del Departamento de Estudios y Desarrollo de la Superintendencia, elaborado con la información del archivo maestro de licencias médicas que le entregan las Isapres, expresó que existe una variación promedio de 3,4%, registrándose al año 2018 un total de 1.637.838 licencias médicas.

Al respecto, mostró el siguiente gráfico:

Desagregada esa información, según la entidad que las financia mostró que el año 2018, el 90% de las licencias fue de cargo o de financiamiento de la Isapre, 8,4% de cargo del FUPF y el resto corresponde a licencias mal clasificadas o sin clasificar.

En cuanto a la evolución del número de licencias tramitadas según su tipo (2009 -2018), exhibió el siguiente gráfico:



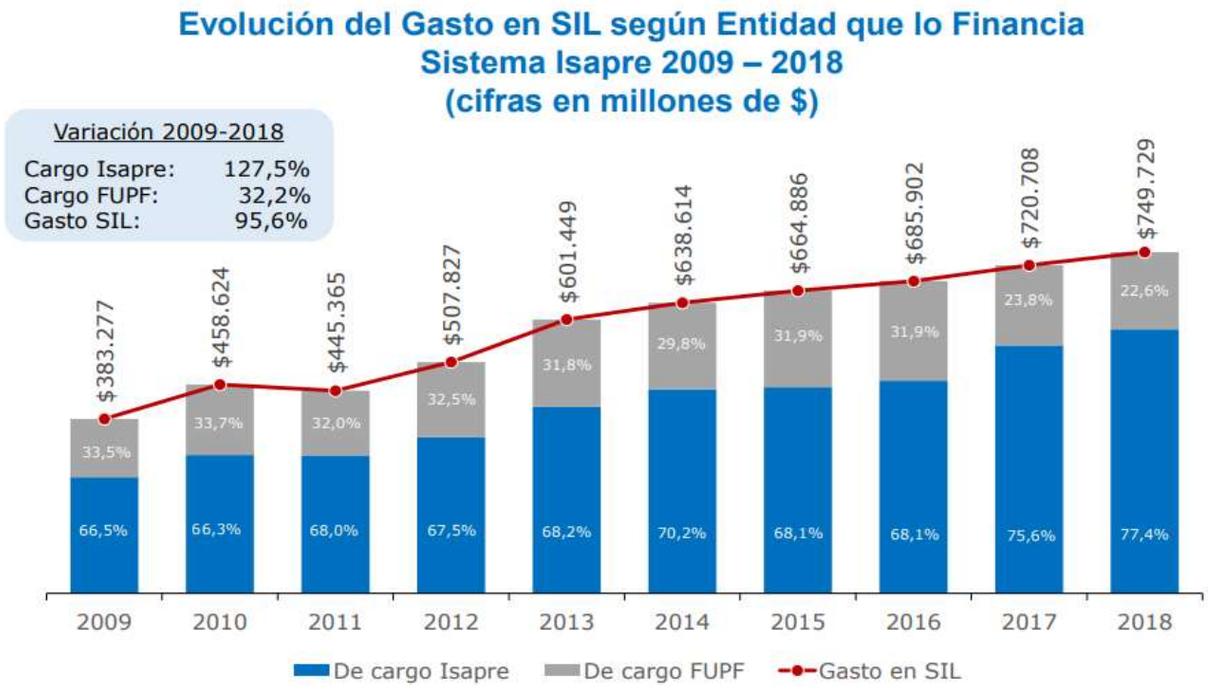
De cargo Isapre = Licencias Curativas y por Patologías del Embarazo.
De cargo FUPF = Licencias Maternales y por Enfermedad Grave del Hijo Menor de 1 año (EGHM).

Sobre el gráfico precedente, destacó que a partir del año 2012, la ley N° 20.545, que modifica las normas sobre protección a la maternidad e incorpora el permiso postnatal parental, significó para el año siguiente a su promulgación un aumento de las licencias de ese tipo y una disminución de las originadas en enfermedad grave del hijo menor de un año.

En relación al porcentaje de licencias autorizadas y rechazadas, explicó que el mayor porcentaje de licencias rechazadas por Isapres versus el sector público, se debe a que las instituciones privadas cuentan con mayores recursos médicos para revisarlas. Estimó evidenciable que el volumen, la cantidad de recursos y el manejo impacta en el porcentaje de rechazo.

En cuanto a las licencias médicas reclamadas que son de cargo de las Isapres, precisó que el promedio anual (2009-2018) fue de 11,7%, de ellas 44,8% fueron reclamadas ante la Compin; 12,5% ante la propia Isapre; 32,7%, correspondieron a reliquidación, es decir, a las licencias reclamadas que después se pagaron, y 10% a licencias sin clasificar.

Respecto de la evolución del gasto en subsidio por incapacidad laboral, según la entidad que lo financia (2009 – 2018) considerando que el cargo de la Isapre incluye las licencias reclamadas acogidas por las Compin, presentó en el siguiente gráfico:



En relación a la evolución del gasto del subsidio según tipo del licencias en el año 2018, precisó que de los $ 580.005 millones que pagaron las Isapres, 56,8% correspondió a enfermedades curativas, que incluye licencias por enfermedad común y por patologías de embarazo, y 43,2% a licencias que fueron reclamadas y pagadas con posterioridad.

La evolución del gasto de cargo del FUPF según tipo de licencia en el año 2018, implicó que de los $169.724 millones, 87,7% correspondió a licencias maternales y 12,3% del gasto por enfermedad grave del hijo menor de un año.

En consecuencia, el gasto total en subsidios de incapacidad laborar para el 2018 fue de $749.729 millones, de los cuales 77,4% fue con cargo a la Isapre y 22,6% con cargo al FUPF.

Finalizada su intervención, el diputado **Crispi** catalogó como un incentivo perverso el hecho de que quienes hacen la primera evaluación de las licencias médicas son los mismos que deben pagarlas, lo que podría ser causa del alto porcentaje de licencias rechazadas en primera instancia en la Isapre, pero que en segunda instancia son aprobadas. Estimó que deberían incorporarse cambios institucionales en ese sentido.

Consultó si la Superintendencia cuenta con capacidad para fiscalizar los efectos y cumplimento del decreto N° 7, reglamento sobre guías clínicas referenciales relativas a los exámenes, informes y antecedentes que deberán respaldar la emisión de licencias médicas, y en qué ámbitos se encontrarían carente de atribuciones.

El diputado **Castro** preguntó por el impacto de la ley N° 20.585, sobre otorgamiento y uso de licencias médicas, en cuanto a sanciones, fiscalización y abuso que ha existido de parte de empleadores, médicos y/o usuarios que falsamente las han buscado. Además, preguntó por la propuesta del Gobierno para enfrentar el subsidio por incapacidad laboral.

El señor **Fernández** respondió que ante la alta tasa de rechazo de licencias del sistema privado de salud, los mecanismos legales actuales de que dispone la Superintendencia dificultan determinar a cuánto obedece al hecho de que tengan más recursos para el rechazo. Compartió que podría existir un incentivo perverso, dado que esta primera revisión efectivamente la efectúa la entidad que tiene que proceder al pago. En su opinión, se debería normar o buscar algún otro mecanismo que elimine este incentivo para rechazar.

Señaló que la Superintendencia ha observado que uno de los motivos o fundamentos que esgrimen constantemente las Isapres para fijar sus alzas de precio base e incluso respecto del GES, dice relación con el aumento del costo del subsidio de incapacidad laboral.

Aclaró que la Superintendencia carece de injerencia en lo relativo a la exigencia a las Isapres del cumplimiento de procedimientos, estándares, tiempos de tramitación y calidades profesionales. Asimismo, no es de su competencia el procedimiento de cómo se estructura esta materia en cada Isapre, de hecho, una institución de salud podría tener un procedimiento de aprobación de licencias médicas distinto al de otra. En consecuencia, la Superintendencia lo que hace es inferir conclusiones a partir de datos, por ejemplo, identificar una Isapre que cuenta con alta tasa de rechazo.

En relación al impacto de la ley N° 20.585, expresó que desde la perspectiva de la Superintendencia de Salud se aprecia un cambio, una evolución respecto del tipo de licencia. Con anterioridad a ella, existían muchas licencias por enfermedad grave del hijo menor de un año, que significaba en muchas situaciones, tergiversar la situación real y con ello se observó un cambio hacia las licencias maternales. Sin embargo, no es materia de la Superintendencia de Salud la fiscalización concreta de los prestadores que pudiesen estar incurriendo en falta o actuando de manera fraudulenta. Se podría investigar en el ámbito de sus facultades si se denuncia alguna situación puntual. En esta materia precisó que los decretos respecto de la aprobación y rechazo de licencias y la tramitación de las mismas no estaban dentro del ámbito de fiscalización de la Superintendencia de Salud.

Reiteró que su competencia estaba relacionada con el monitoreo del pago final de la licencia médica, de exigirlo, y del procedimiento interno en los casos en que exista algún reclamo por un retraso injustificado o por una vulneración de derechos en el procedimiento inicial ante la Isapre, sin que puedan pronunciarse ni inmiscuirse en el mérito de la aceptación o rechazo de una licencia médica.

La diputada **Sepúlveda** consultó su opinión respecto de las licencias médicas que pierden su vigencia después de seis meses y que, por ende, no puede reclamarse su pago con posterioridad, y preguntó, si en esos casos, existía responsabilidad administrativa o posibilidades de reclamar.

El señor **Fernández** contestó que en relación con los plazos de prescripción de las licencias médicas existían muchas situaciones que conocen a través de la práctica, no desde el ámbito de la Superintendencia, como por ejemplo, las dificultades en la notificación o simplemente casos de personas que nunca fueron notificadas, sin embargo, entiende que la instancia de la Suseso no tiene un plazo para reclamar.

4. Claudio Reyes Barrientos, Superintendente de Seguridad Social.

Comentó[18] que las licencias médicas tienen una naturaleza sanitaria, cuyo objeto es recuperar la salud mediante el reposo, además de que permiten al trabajador ausentarse para recuperar su salud y una naturaleza previsional, que es la sustitución de la remuneración por el subsidio de incapacidad laboral, que reemplaza la remuneración mientras se está en reposo. No obstante, estas condiciones, tiene eminentemente un carácter temporal.

Indicó que durante el año 2018 se emitieron 5,7 millones de licencias médicas, incluyendo Fonasa e Isapres: 26% Isapres correspondiente a 1,47 millones de pesos y 74% Fonasa, equivalente a 4,2 millones de pesos, registrándose un incremento respecto del año 2017 equivalente a 7,5%, es decir, 400.000 licencias médicas aproximadamente.

De estas 5,7 millones de licencias, precisó que 22,9% fueron de carácter mental -que se han incrementado año tras año-; 20,9% de licencias osteomusculares, después se ubican las respiratorias, y luego se distribuyen en las demás patologías.

De estos 5,7 millones, existen 434.215 licencias que son rechazadas, siendo prácticamente el mismo número en Fonasa e Isapres, pero son proporciones muy distintas: Fonasa registra 5,1% y las Isapres 15% y en promedio el sistema registra 7,6%.

Respecto de las licencias médicas de carácter mental, sostuvo que el promedio de rechazo es muy superior; registrándose 18,4% versus 7,6%, de las cuales Fonasa rechaza 11% y las Isapres 42%. A ello se debe sumar que Fonasa autoriza, con modificación, el 2,5% y las Isapres autorizan, con modificación 11%. Esto quiere decir licencias que se aprueban, pero que pueden ser reducidas en el plazo de otorgamiento, lo que también puede derivar en una reclamación ante la Suseso. Ello hace que existan, aparte de estas 434.000, otras 260.000 licencias médicas potencialmente reclamables ante la Suseso.

Informó respecto de la cadena del proceso de las licencias médicas que la que se vincula a las Isapres se inicia cuando un profesional, un médico, una clínica, otorga la licencia, el trabajador la recibe, se la lleva a su empleador y a su vez la presenta a la Isapre respectiva y, en caso de que ésta la rechace, existe una primera instancia de reclamación, que es la Compin, y finalmente, si la Compin la rechaza, se puede concurrir a la Suseso.

En Fonasa hay una licencia emitida por un médico, el trabajador cuenta con dos días hábiles para presentarla a su empleador; el empleador, tiene tres días hábiles para presentarla a la Compin, como contraloría médica de Fonasa. Si la Compin la rechaza, existe una reclamación ante la propia Compin, y si no, la última instancia es la Suseso.

Así la Suseso tiene una interlocución múltiple con varias entidades: Cajas, Fonasa, Compin, Isapres, la Superintendencia de Salud, las mutuales y el Instituto de Seguridad Laboral (ISL), este último cuando hay una disputa de carácter común o laboral, lo que obliga a una multiplicidad de relaciones y de obtención de datos.

---

[18] Sesión celebrada el lunes 19 de agosto de 2019.

La principal función de la Suseso explicó consiste en la resolución de reclamaciones de subsidios por incapacidad laboral y determinación de los montos; resuelve las competencias entre salud común y salud laboral; es el organismo monitor de la licencia médica electrónica; administra otros subsidios que tienen características similares a una licencia médica; realiza el proceso de limpieza de recursos entre las Cajas y Fonasa para pagar este subsidio, y supervigila la aplicación de la ley N° 20.585 en relación con los médicos “alto emisores” pues otorga a las Compin la facultad de fiscalizar el correcto uso y otorgamiento de las licencias.

Indicó que los procesos, que hasta hace poco eran en papel y manual han sido abordados de forma digital desde diciembre del año pasado. Relató que este proceso envuelve tres conceptos: cero papeles y todo el proceso electrónico; integración de datos; y predicción de casos para anticipar las situaciones y ahorrar tiempo. Lo anterior, ha significado que a la fecha, se han procesado más de 62.000 expedientes electrónicos. En los últimos tres meses se han recibido del orden de 474 casos promedio por día, en todas las oficinas, versus lo registrado como casos recibidos vía web a fines del año pasado que fue del orden de 300.

Sobre los datos solicitados a otras instituciones, precisó que se han pedido aproximadamente 128.000 documentos, que se responden en un plazo muy breve. Las mutuales, las CCAF, las Isapres, en promedio, lo hacen en 5,6 días, en circunstancias que antes demoraban cerca de un mes, así se han cerrado más del 58% de los casos y estos se están demorando hoy, en promedio, 55,7 día hábiles en lo que es licencia médica y, en lo que se refiere a cálculos, alrededor de 66 días.

Aseveró que la Superintendencia que representa cuenta con un presupuesto de 14.000 millones y 296 funcionarios, de los cuales 61 están dedicados al tema contencioso y de licencias médicas; 36 de ellos son médicos. Están en todas las regiones, pero en muchas de ellas hay solo un funcionario.

En 2017 se recibieron 41.200 licencias médicas; en el año 2018 se recibieron 46.000, y este año, se proyectan 60.000 licencias médicas reclamadas en esta fase final del proceso.

Afirmó que el tema de la Compin es altamente complejo y no pasa por implementar una sola solución, pues presenta varios aspectos que se han ido deformando en el tiempo.

En este sentido, agregó que existían problemas de normas y de competencias, como el decreto con fuerza de ley N° 44, de 1974, que determina la forma en que se calcula el subsidio de incapacidad laboral y prescribe que se deben restar los ingresos extraordinarios, y en estos ingresos puede darse una discusión porque para uno puede ser un aguinaldo de navidad y para otro una comisión por un cumplimiento de metas, etcétera, ello obliga a que los trabajadores deban proporcionar sus seis últimas liquidaciones.

Sostuvo que en la Compin de la RM existe una cuarentena de personas que se dedican a revisar esas cotizaciones y se demoran entre 20 días y 30 días en determinar el monto del subsidio que corresponde, lo que sugirió podría simplificarse si se contemplara un proceso automático, como sucede con las cotizaciones previsionales que aparecen en PreviRed.

Además señaló que existían problemas de carácter tecnológicos lo que retrasa el procedimiento e incrementa la posibilidad de fraudes. El año 2018 la Subsecretaría de Salud restringió la venta de talonarios en papel de licencias médicas lo que significó un aumento en el porcentaje de licencias médicas electrónicas de Fonasa, con la consecuente agilización del proceso y, por lo tanto, alcanzar ciento por ciento de licencias médicas debiera ser una meta, tanto en las Isapres como en el Fonasa.

También aseveró que existen problema de gobernanza, pues existen 27 Compin cada una dependiente de su respectiva Seremi Regional y todas con distintos criterios. Al depender de las Seremi se reportan a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, sin embargo, la coordinación de las Compin está en la Subsecretaría de Salud y esa conversación nunca ha sido muy fluida.

Finalmente sintetizó, que existe un problema de exceso de funciones dado por las 38 distintas funciones encomendadas a la Compin, entre ellas ser la contraloría médica de Fonasa y del ISL, certificar invalidez de Bomberos por lesiones sufridas en actos de servicio, certificar invalidez por seguro de desgravamen del Serviu, certificar invalidez por crédito fiscal universitario, entre otras.

5. Osvaldo Macías Muñoz, Superintendente de Pensiones.

Expresó[19] que las solicitudes de pensión de invalidez durante este año, se han incrementado dramáticamente en 25% y se concentran básicamente en las del sistema contributivo, esto es, las que están cubiertas por compañías de seguros de vida, que han aumentado en 35%. Agregó que los porcentajes de aprobación y rechazo se han mantenido; 54% de las solicitudes son aprobadas y aproximadamente 46% son rechazadas.

En cuanto a las apelaciones de los dictámenes de las comisiones médicas, señaló que constituyen 29%, de los cuales 76% queda igual, 10% aumenta la invalidez y 14% disminuye.

Precisó que cuando se trata de pensiones básicas solidarias, los gastos son cubiertos por el IPS; cuando se trata de pensiones cubiertas por el seguro de invalidez y sobrevivencia, por las compañías de seguros, y cuando se trata de pensiones no cubiertas por este seguro, son cubiertos por las AFP.

Preguntado acerca de las mejoras que se pueden realizar a la Compin dado este explosivo incremento, indicó que se debía explorar todas las alternativas y señaló al uso de la tecnología como fundamental para digitalizar la información.

6. Maria Soledad Van Wersch Montero, Jefa de Coordinación Nacional de las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez.

Precisó[20] que la Compin es una unidad técnico-administrativa que goza de autonomía técnica en materias de su competencia, no obstante, depender de las Seremis de Salud, cuya función consiste en constatar, evaluar y certificar el estado de salud de las personas para determinar la capacidad de trabajo y la recuperabilidad de los estados patológicos, con el fin de que puedan obtener beneficios de protección social, de tal suerte que, las autoridades administrativas puedan adoptar las medidas

[19] Sesión celebrada el lunes 19 de agosto de 2019.
[20] Sesiones celebradas los días lunes 12 de agosto y 2 de septiembre de 2019.

correspondientes para tales situaciones. Agregó que cuenta con 975 funcionarios a lo largo de todo el país y que sus acciones se concretan en informes, dictámenes, resoluciones y certificaciones.

Señaló que territorialmente, las Compin tienen presencia en las 16 regiones del país y que las regiones de mayor tamaño tienen a su vez subcomisiones con las mimas funciones y atribuciones por razones locales y demográficas.

Por otro lado, está el Departamento de Coordinación Nacional de Compin, que también depende de la Subsecretaría de Salud Pública, que cuenta con 11 funcionarios, y es un referente técnico a nivel central, que asesora, monitorea y apoya la gestión de las distintas oficinas del país y provee de información a la autoridad para la toma de decisiones. Se preocupa, además, de que los lineamientos estratégicos que surgen de la Subsecretaría de Salud Pública sean implementados en las distintas oficinas, y dirige los proyectos referidos a las materias de Compin, coordinando con las subcomisiones, con departamentos dentro del Minsal y con otras instituciones para cumplir los objetivos.

Explicó que existen 106 unidades de licencias médicas, cuya función es apoyar a las subcomisiones en la recepción y tramitación de las licencias y que la mayoría se encuentran en hospitales y algunas en oficinas de la autoridad sanitaria.

Indicó que al año se realizan cinco millones y medio de trámites y más del 95% tiene que ver con las licencias médicas. Explicó que el año 2018 solo en licencias médicas, y de un tipo en particular, que son las financiadas por Fonasa, se pagó cerca de 800.000 millones de pesos.

Sostuvo que en la Compin se realizan 34 trámites, que se separan en cuatro puntos, siendo el primero el referido a la evaluación y pronunciamiento sobre la incapacidad laboral, tanto transitorias como permanentes.

Agregó que es en este ámbito donde está el gran volumen de trámites y la gran carga laboral.

En cuanto a las licencias explicó que tiene competencia para la resolución de licencias médicas para beneficiarios de Fonasa; tramitación de los recursos de reposición o de apelación de afiliados Fonasa; resolución de reclamos contra Isapres por licencias modificadas: una licencia modificada significa licencia rechazada o reducida, y según el decreto N° 3, la Compin es la segunda instancia de apelación en caso de afiliados a Isapres. También, la ley N° 20.585, señala que cualquier licencia modificada de Isapres -rechazada o reducida- tiene que ser pronunciada por la Contraloría Médica de la Compin.

Asimismo, de las incapacidades transitorias, revisa el permiso postnatal parental -tres o cuatro meses posteriores a la licencia postnatal-; se pronuncia sobre licencias médicas de la ley SANNA, que es el seguro de acompañamiento de niños y niñas de enfermedades graves, que comenzó su vigencia el año pasado; certifica la incapacidad laboral de bomberos en actos de servicio y la resolución de cambios de faenas en enfermedades comunes y en accidentes del trabajo.

Comentó que respecto de la evaluación y pronunciamiento de incapacidad laboral permanente, hay varios trámites, pero de bajo volumen. Lo que debe hacer la Compin en estos trámites es pronunciarse sobre si existe incapacidad

y el grado, de acuerdo con la normativa. Luego de ello, la entidad que otorga el beneficio o la prestación de protección social determina si, de acuerdo con lo que pronunció la Compin, pueden acceder o no a los distintos beneficios. En otras palabras, debe analizar si una persona tiene invalidez, si tiene menoscabo en su capacidad de trabajo para acceder a una asignación familiar incrementada al duplo, o a una condonación de crédito fiscal universitario, beneficios por convenios internacionales, etcétera.

También certifica la discapacidad, es decir, se define el grado de discapacidad que presenta una persona, según la cual tendrá derecho a optar a ciertos beneficios, como inscribirse en el Registro Nacional de la Discapacidad del Registro Civil, para acceder a ayudas técnicas, a beneficios arancelarios para la importación de vehículos; acceso a apoyos técnicos y rehabilitación física de víctimas de violación de derechos humanos y de deudores habitacionales del Serviu y de deudores habitacionales ex ANAP, solicitada por la Dirección de Presupuestos (Dipres). Agregó que este año hubo un aumento de 33% respecto del 2018, debido a la entrada en vigencia de la ley de Inclusión Laboral, que establece que todas las empresas que tienen más de 100 empleados tienen que tener al menos 1% de personas con discapacidad.

Aclaró que, a grandes rasgos, la invalidez apunta a un concepto biomédico relacionado con el daño de una estructura y función corporal y que está más enfocado a beneficios pecuniarios, y por otro lado, la discapacidad apunta a la condición de salud, y no solo es el diagnóstico médico, sino que considera todos los factores ambientales y sociales, por lo que los beneficios apuntan a mejorar su desempeño y su funcionamiento en la vida diaria.

Sobre el proceso de obtención de la credencial de discapacidad, informó que este cuenta con tres etapas: la primera, es la calificación, que la puede realizar la Compin o una institución reconocida por el Minsal, mediante la creación de un expediente, que tiene tres partes: un informe biomédico funcional, un informe social y redes de apoyo y un informe de desempeño. Luego, con este expediente, las personas van al Compin, que lo analiza y certifica la discapacidad y su grado, para luego emitir una resolución que envía al Registro Civil, institución que lo ingresa al Registro Nacional de Discapacidad y le envía la credencial al domicilio.

Por último, realiza venta de talonarios de licencias médicas, previo pago de su costo, a las instituciones o profesionales habilitados para emitirlas.

Sobre las licencias médicas, explicó que su definición está dada por el decreto N° 3, de 1984, del Ministerio de Salud, que señala que es el derecho que tiene un trabajador de ausentarse o reducir su jornada de trabajo durante un determinado lapso de tiempo en cumplimiento de una indicación profesional, que puede certificarla un médico cirujano, un dentista o una matrona y tiene que ser reconocida por su empleador y autorizada por la Compin o la Isapre, de tal suerte que durante su vigencia el beneficiario pueda gozar de un subsidio de incapacidad laboral.

Respecto de las licencias modificadas de Isapres, tanto las licencias reducidas como rechazadas, tiene que pronunciarse la Contraloría Médica de la Compin, respecto de las cuales se tiene una información completa de este año debido a que a partir el 1 de enero se cuenta con un sistema que permite que todas las licencias modificadas se traspasan de manera electrónica, ya no hay un traspaso de

papel. Agregó que existe un promedio de 30.000 licencias al mes y la tasa de ratificación promedio de Compin es de 34%.

La Compin, se relaciona con varios actores del sistema, como la **Suseso,** que es el ente regulador, fiscalizador y la última instancia de apelación en las licencias médicas; con las **CCAF,** porque son un ente importante en la tramitación de las licencias médicas; además con las instituciones públicas, ya que hay una licencia puntual, que es de los funcionarios públicos, llamadas “las de reembolso”. Asimismo se relaciona con las **Isapres**, porque es la segunda instancia de apelación y porque se debe pronunciar sobre las licencias modificadas por éstas; con **Fonasa**, porque es la entidad pagadora del 92% de las licencias; con el **ISL,** por las licencias laborales; con la **Superintendencia de Salud**, que es la que habilita a los médicos para emitir licencias médicas, y con la **Superintendencia de Pensiones**, porque, pasado cierto plazo - según el decreto N° 3, 52 semanas prorrogables - se debe definir si una persona tiene una enfermedad irrecuperable, y, si es el caso, tiene que iniciar el trámite de pensión de invalidez en las AFP, que luego van a ser evaluados por las comisiones médicas que dependen de la Superintendencia de Pensiones.

Explicó que en el caso de un trabajador cotizante de Fonasa, el primer pronunciamiento lo hace la Compin y si desea apelar, lo puede hacer primero ante la Compin y en última instancia ante la Suseso. Si se trata de un cotizante de Isapre, primero se pronuncia la Isapre, se apela ante ella o ante la Compin y en última instancia a la Suseso.

En síntesis señaló que la Compin tiene un gran impacto en las personas y en la economía del país, está descentralizada funcionalmente y desconcentrada territorialmente, dependiendo jerárquicamente de la Seremi de Salud; realiza 34 trámites distintos, siendo el de mayor volumen el pronunciamiento de las licencias médicas, que son las incapacidades transitorias. Añadió que la licencia médica cumple un rol terapéutico para el adecuado reintegro laboral del trabajador y que la Compin tramita las licencias de afiliados a Fonasa y con respecto a los afiliados de Isapre, se pronuncia sobre las licencias modificadas y es la segunda instancia de apelación. Asimismo precisó que existen distintos tipos de licencias médicas, según causa y financiamiento, según tipo de formulario y entidad pagadora; siendo la última instancia de apelación la Suseso, ente técnico superior que regula a Compin.

7. Paula Labra Besserer, Jefa del Departamento de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez Nacional[21].

Expuso en base a una presentación[22] en la que abordo los siguientes temas:

1. Intervenciones regionales: Indicó que se decidió intervenir las regiones de Tarapacá, Antofagasta, Metropolitana, del Maule y Biobío, basado en un modelo de intervención organizacional mediante la definición de estándares de gestión, que involucró:

- Planificación, es decir, establecer metas, objetivos y responsables dentro de los procesos para la resolución de licencias pendientes con un plan de acción en cada región, dependiendo de la cantidad y del tipo de licencias pendientes.

---

[21] Sesión celebrada el lunes 9 de diciembre de 2019.
[22] http://appcam.camara.cl/comisiones/despliegues/verArchivo.aspx?documento=comparado&id=46647

- Organización, es decir, se definieron los equipos de trabajo y se revisó la estructura orgánica para determinar y distribuir cargas de trabajo, de acuerdo con el plan de acción.

- Ejecución acción basada en liderazgo y comunicación efectiva entre todos los actores que participan en el proceso de la resolución de las licencias médicas.

- Seguimiento y control de lo ejecutado para determinar cuánto se estaba resolviendo y cuánto rezago de licencias se iba generando, o sea, una medición por productividad y control diario de rezagos.

Se partió por un diagnóstico local en cada región para identificar las necesidades y la cantidad de licencias existentes en cada una de ellas. Esto derivó en tres focos principales: a) la atención de usuarios con información concreta y oportuna, b) resolución de rezago y c) tramitación habitual en plazo.

a) En relación a la atención de usuarios, se estableció un sistema de turnos, porque no se cubrían las ausencias de funcionarios en atención de público generándose más fila, más demora, etc. La información también tenía que ser más clara y fidedigna siendo en este sentido esencial la interacción entre la atención de usuarios y las distintas líneas que operan dentro de la Compin, como la contraloría médica y subsidios, se debía mejorar la comunicación y así resolver los problemas de los usuarios en el momento. Asimismo, se entregaron una cantidad óptima de módulos, se identificaron las principales consultas y se resolvieron casos complejos, entre otros.

b) Respecto de la resolución de los rezagos, se pretende determinar la cantidad de rezagos por área, definir un plan de acción según resolución, los responsables del control diario según productividad y la revisión y redefinición del plan de acciones según los avances. Se trata de hacer un plan de acción, determinar los estados de las licencias pendientes y distribuir las cargas de trabajo. De esa manera, se trabajó el *stock* que había de licencias pendientes.

c) Tramitación habitual en plazo, este foco es el que mantiene continuidad en el tiempo, comprende la revisión de la estructura orgánica, los equipos de trabajo, la cantidad de licencias recibidas, determinar la productividad diaria óptima, identificar las medidas de mejora continua, realizar un control diario de productividad, así como distribuir la carga de trabajo de acuerdo con la cantidad de licencias y contar con personal competente.

Los tres focos se traducen en un levantamiento de brechas de recursos humanos, de tecnología, infraestructura, recursos físicos y en cierto modo de competencia, en el sentido de capacitar al personal para lograr eficiencia.

Precisó que las licencias fuera de plazos en cada una de las regiones intervenidas y que hoy se encuentran 100% subsanadas, ascendieron en la Región de Tarapacá a 877 con un porcentaje total mensual de licencias recibidas de 14%; en la Región de Antofagasta a 1.487 con un porcentaje total mensual de licencias recibidas de 13%; en la RM a 27.103 con un porcentaje total mensual de licencias recibidas de 13%; en la Región del Maule a 797 licencias con un porcentaje total mensual de licencias recibidas de 5%, y en la Región del Biobío a 575 con un porcentaje total mensual de licencias recibidas de 2%.

Dicha intervención implicó que se instalara un equipo de trabajo en las regiones, desde el nivel central, con una interventora nacional, además, de interventores regionales externos a la Compin que entregaron una mirada externa, como se hizo en la intervención de la Compin RM. Indicó que en Concepción y en Talcahuano se nombró a un nuevo presidente y dentro de las medidas de la intervención surgió la Compin móvil cuyo objeto fue acercar el servicio a la ciudadanía, además, de dar continuidad en la atención producto de los siniestros en la oficina Compin de dicha ciudad. A la fecha ha atendido más de 4.000 personas, y los funcionarios tienen acceso al sistema informático de Isapre y Fonasa y por lo tanto, pueden recibir licencias, recursos de reposición y entregar información.

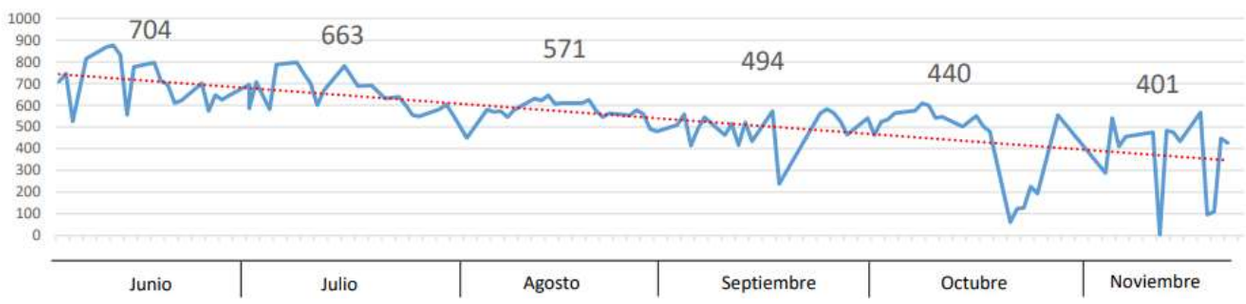
En relación a la intervención de la Compin RM, que representa 50% del total de las licencias recibidas a nivel nacional, enfatizó que una de las primeras medidas fue mejorar la infraestructura, en la atención de público se ampliaron los módulos a 12 -incluido uno de atención preferencial-, se mejoraron las salas de espera, entre otras. Asimismo, se incorporaron anfitrionas de sala y módulos de auto atención que reciben y orientan a los usuarios logrado disminuir los tiempos de atención y terminar con las filas que se extendían fuera de la puerta de las oficinas.

El nuevo organigrama tiene a su cabeza, en el nivel central a un presidente que supervisa y se encarga de que todas las áreas estén intercomunicadas, además, contempla una coordinadora administrativa que apoya al presidente y asume los temas administrativos, no obstante, de que se generan equipos de trabajo por área.

A su vez, la contraloría médica tiene una encargada de dicha unidad; subsidios también tiene una encargada a cargo de reembolsos y pago directo. Lo mismo se replica en atención de usuarios, donde se ordenó el equipo con la ejecutiva de sala, la creación de una encargada de atención de usuarios y se estructuraron los equipos de trabajo con responsables por cada uno.

Respecto de cómo se resolvieron las 27 mil licencias retrasadas, precisó que 75% fueron autorizadas con derecho a subsidio; 16% autorizadas médicamente, es decir, contraloría médica, justificado su reposo, pero no cumplían con los requisitos para el derecho a subsidio porque no contaban con los seis meses de cotización y/o con los 90 días de cotizaciones previsionales, y el 9% corresponde a licencias rechazadas, cuyas causas principales fue reposo injustificado y no contar con los antecedentes médicos que respaldaran el diagnóstico.

En relación al promedio mensual de atención de usuarios en la Compin RM, exhibió el siguiente gráfico:



Sin embargo, precisó que cuando empezó la intervención, en junio, hubo un *peak* de hasta 900 usuarios diarios con siete funcionarios en módulos de atención. Actualmente, el promedio es de 400, es decir, casi la mitad de lo que se atendía anteriormente. Eso se explica por la atención más rápida y efectiva en la sala de atención con la ayuda de las anfitrionas y de la gestora de casos complejos que, entre otros, atiende licencias fuera de plazo o que tienen alguna complejidad especial. También, ha favorecido la plataforma de internet www.milicenciamedica.cl a través de la cual los usuarios pueden conocer el estado de su licencia y aportar antecedentes evitándose concurrir personalmente a las oficinas.

2. Mejoras en infraestructura.

Las mejoras en infraestructura, son necesaria para bridar una más eficiente atención a los usuarios, lo que se traduce en mejores salas de espera, más dispensadores de agua y mejorar la calidad de trabajo de los funcionarios. Es así como en la Compin Tarapacá, se remodeló toda la sala de atención de público, con el estándar de los módulos de atención, con más espacio y con un sistema de atención multifuncional (antes cada módulo se especializa en una materia).

Respecto al nuevo edificio de Compin central, afirmó que cuenta con 14 módulos de atención, uno de los cuales está habilitado para accesibilidad universal y otro de atención presencial de OIRS, que antes era vía on line o con un libro. También se contempló una oficina para el manejo de casos complejos y una sala de espera con, a lo menos, 120 sillas y un sector para niños. Actualmente, no hay filas de gente esperando afuera y todos los usuarios pueden esperar sentados.

El 25 de noviembre pasado, la subcomisión poniente, la segunda más grande del país y que anteriormente estaba ubicaba en calle Huérfanos, se trasladó a las dependencias de calle Moneda N° 1040, las cuales fueron previamente remodeladas. Respecto de la cantidad de módulos de atención, haciendo una comparación con los que tenían anteriormente, su número aumentó considerablemente y se remodeló todo el sector donde trabajan los funcionarios de subsidios y de contraloría médica.

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

Precisó que en este momento se encuentran realizando todas las gestiones administrativas para la habilitación de un nuevo edificio con una amplia sala para atención de usuarios e instalaciones para los funcionarios que se encuentran distribuidos en distintas dependencias.

3. Proyecto modernización de la Compin.

Indicó que no solo está enfocado en el mejoramiento de los sistemas relacionados con las licencias médicas, sino que también con todas las áreas, y va en paralelo con el mejoramiento de las dependencias y las condiciones de trabajo para los funcionarios. Agregó que sus objetivos consisten en reducir los tiempos de tramitación de licencias, entregar información oportuna y de calidad, velar por el buen uso de la licencia médica y mejorar la atención usuaria.

Precisó que uno de los hitos cumplidos fue el rediseño de procesos, terminado en noviembre pasado y que será revisado y acomodado a los cambios y observaciones, por el cual se proponen los siguientes cuatro grandes focos:

- Ajustes normativos mediante propuestas de ajustes institucionales, promoción y fortalecimiento del proceso de fiscalización, reformas de decretos que permitan agilizar el proceso de licencias médicas y entregar mejoras y facilidades a los usuarios.

- Estandarización del proceso extensivo a las oficinas Compin, subcomisiones y unidad licencias médicas, además, del desarrollo de un sistema único de tramitación de licencias.

- Transformación digital referida al fortalecimiento del uso de la licencia médica electrónica e incorporación de la tecnología con inteligencia artificial y el fortalecimiento de la tecnología utilizada para las notificaciones.

- Interoperabilidad con otras instituciones mediante la incorporación de la obtención de antecedentes que permitan agilizar el proceso de resolución de licencias médicas, a través de la vinculación con otras instituciones del Estado.

Respecto de la implementación de la plataforma de gestión, relató que dentro de la intervención detectaron que se producían rezagos desconocidos, porque no existía información sobre la cantidad y el detalle de las licencias médicas, lo que se logró obtener a partir del año 2018. Por otro lado, esa información se manejaba dentro del Departamento de Coordinación Nacional, pero cada una de las Compin no podía acceder fácilmente a esa información, por ello era necesario entregar una herramienta de gestión, para que cada Compin pudiera ver sus propios números, creándose una plataforma de gestión que el 29 de octubre pasado fue lanzada para las oficinas intervenidas y el 20 de noviembre implementada en todas las oficinas a nivel nacional. A partir de esta plataforma cada Compin puede ir controlando sus números y ver el detalle de cada una de las licencias pendientes, constituyendo una herramienta muy importante para su gestión interna.

En relación a la transformación digital, destacó la creación del sitio web www.milicenciamedica.cl, cuya primera fase fue lanzada el 5 de julio de esta año y donde los usuarios pueden consultar el estado de su licencia médica, evitando ir a oficina. El 26 de noviembre pasado, se hizo lanzamiento de la fase dos, con la cual cada persona puede ingresar con su clave única al módulo llamado “Mi calendario”, para ver el estado específico de cada una de sus licencias médicas, pudiendo también ingresar antecedentes, por ejemplo, un informe médico.

Comentó que al 6 de diciembre, considerando 10 días desde el lanzamiento de la segunda versión, habían ingresado 8.500 personas al sitio y se han subido antecedentes para 455 licencias médicas, lo que se traduce en 1.290 documentos. Para el próximo año, se espera en enero digitalizar el 100% de los trámites de discapacidad, para lo cual ya han entablado comunicación con el Registro Civil. Precisó que para febrero de 2020 se contaría con un nuevo portal web Compin, donde se registrará información de todos los trámites y cómo realizarlos. Asimismo, para abril se lanzará la tercera versión de la plataforma milicenciamédica.cl, incorporando la notificación automática y la apelación on line. También se modernizará el sistema de licencias de la ley SANNA en junio.

En el período de julio a septiembre de 2020 se espera contar con gran parte de las medidas de rediseño del proceso implementadas, lo que implicará muchas mejoras tecnológicas, como un nuevo sistema informático para la tramitación de las licencias médicas.

En agosto se pretenden tener un nuevo servicio Fono Compin y a fines del 2020 tener en marcha la CRM para la gestión de atención de usuarios y mejorar la automatización de los procesos de Contraloría Médica y de subsidio; es decir, redes neuronales y cálculo automático.

4. Nueva estructura organizacional del exdepartamento de Compin Coordinación Compin Nacional.

Precisó que observado el modelo organizacional de la resolución exenta Nº 98 de 2010, se identificaron las siguientes falencias:

- Falta de estandarización de los procesos.

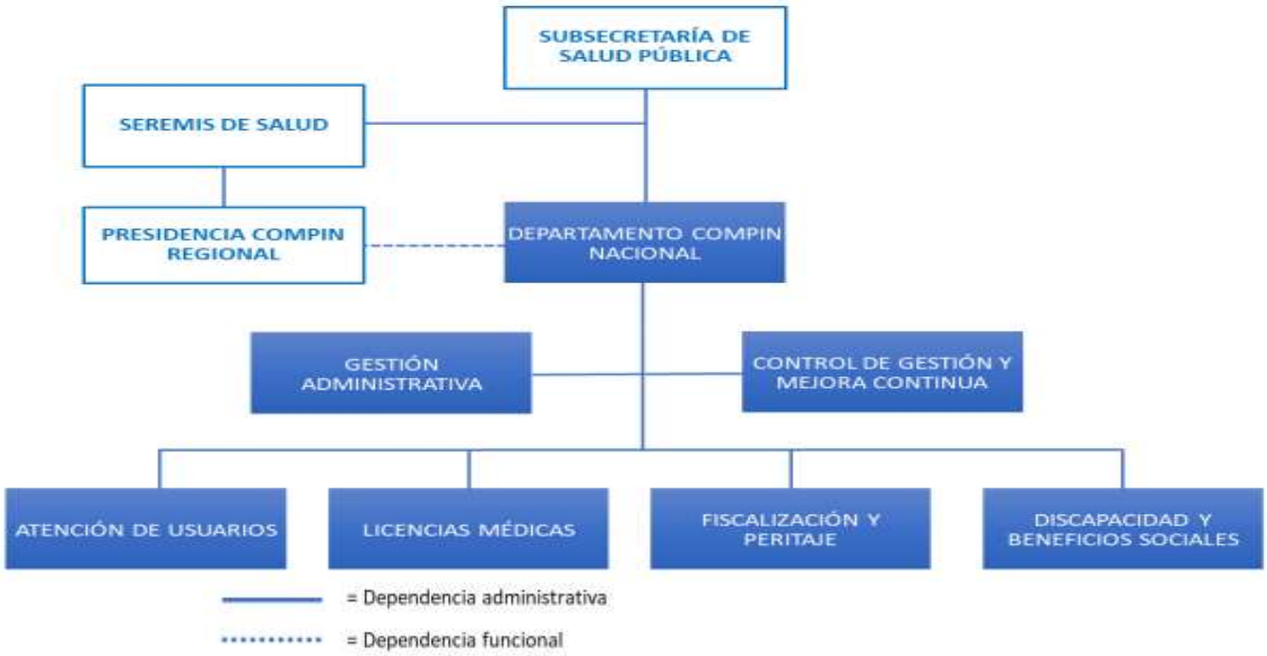
- Existencia de numerosos trámites manuales, que fomentan la burocracia y poseen un bajo nivel de automatización.

- Acumulación de registros de papel y baja adherencia a soluciones electrónicas o digitales, impidiendo interoperar de manera óptima con otras instituciones.

- Diferentes estructuras organizacionales a nivel nacional que dificulta la posibilidad de alinear objetivos para el correcto funcionamiento de la institución.

Detallo que con la idea de corregir estos problemas se dio una nueva estructura orgánica a la Compin, a través de la resolución N° 1.988, de 28 de noviembre de 2019, que creó la Dirección de Compin Nacional, dependiente de la Subsecretaría de Salud Pública, con la finalidad de implementar medidas destinadas a mejorar la gestión mediante el proceso de modernización.

Exhibió el nuevo organigrama en la siguiente lámina:



La función principal del departamento de Compin Nacional es establecer lineamientos generales y apoyo técnico y funcional a la gestión de las Compin y subcomisiones y unidades licencias médicas, en su caso, proporcionando asesoría y orientación oportuna.

Además, de contar con un modelo de gestión integrada que permita la modernización y estandarización de los procesos contribuyendo a generar acciones que promuevan un trabajo eficiente y colaborativo en las Compin, sin dejar de lado, la realidad de cada una de las regiones del país para dar respuesta a la demanda de los ciudadanos.

Aseguró que estas mejoras permitirán:

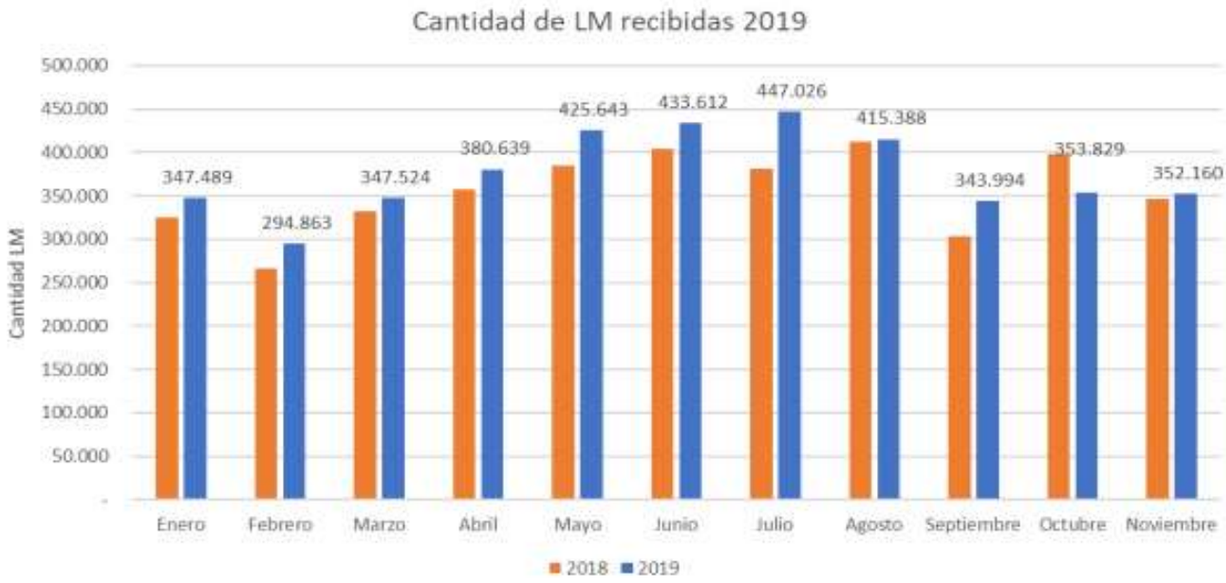
- Reducir los tiempos de tramitación de licencias médicas.

- Entregar información oportuna y de calidad a los usuarios, salvaguardando sus derechos en salud y poniendo el foco en la cercanía, incrementando de esta manera sus niveles de satisfacción con los servicios prestados.

- Fortalecer la función de fiscalización interna basada en datos, mediante la modernización del proceso de evaluación y pronunciamiento de licencias médicas, elevando la eficiencia global e implementando plataformas que faciliten la tramitación de manera remota.

5. Métricas Compin 2019.

Indicó que la cantidad de licencias médicas recibidas el año 2019, aumentó 6% respecto al año 2018, considerando una disminución única del 11% en octubre, como se registra en el siguiente gráfico:



En relación al tiempo promedio de tramitación durante el año 2019, afirmó que alcanzó a 26 días desde la emisión hasta el pago, considerando la mayor demora producida por la contingencia nacional. El año 2018, de enero a noviembre fue de 42 días.

En relación las licencias médicas fuera de plazo, señaló que al inicio de las intervenciones regionales eran 37.312 (10% del promedio mensual de las licencias recibidas), considerando pago directo y CCAF. Al 30 de noviembre de este año se registró una disminución al 0,9% del promedio mensual, en total 3.235 licencias, ello considera el efecto retraso producido en las oficinas de Compin producto de la contingencia nacional.

En cuanto al uso de la licencia médica electrónica, al 30 de noviembre pasado se había alcanzado 84%, de éste 65% corresponde a licencia médica electrónica FULL, es decir, que el empleador está adscrito a IMED o MEDIPASS, o al portal www.lmempleador.cl; el 35% restante, corresponde a licencias emitidas electrónicamente por el médico tratante, pero que no se tramita de esta forma porque el empleador no está adscrito.

Asimismo, indicó se eliminó la condición de territorialidad, es decir, que los trámites relativos a licencias médicas y/o antecedentes se puede realizar en cualquier oficina Compin (o Subcomisión) de la región, hasta antes de esto, debían ser entregados en las oficinas en cuyo territorio estaba ubicado el domicilio laboral del usuario.

El diputado **Crispi** consultó como se resolvieron las 27 mil licencias fuera de plazo y en cuáles documentos formales se da cuenta explícita de la nueva estructura orgánica de la Compin, donde se definen los nuevos roles, funciones y actividades por unidad.

Asimismo preguntó por el plan de fiscalización sobre los plazos de pronunciamiento de las licencias médicas, y si se subsanó la observación del Informe N° 1.040 de la Contraloría General de la República sobre la situación de trabajadores

de CCAF que digitaban datos personales de los trabajadores en dependencias de la Compin RM.

La señora **Labra** señaló que identificadas las 27.000 y su estado, se creó un plan de acción específico, por ejemplo, para las que ya tenían más de sesenta días se aplicó el artículo 25 del decreto supremo N° 3, es decir, se dieron por autorizadas.

Asimismo, se redistribuyeron las cargas de trabajo de los equipos y se dio una asignación mayor a las horas extras para que se dedicaran a trabajar esos rezagos, pero, además, continuarán trabajando en la llegada de licencias habituales. Se implementó la distribución de carga de trabajo y luego de un estudio se estimó que, por lo menos, cada funcionario debía resolver 150 licencias médicas. De esa manera se resolvió el compromiso de las 27.000 licencias y eso mismo se aplicó en las regiones intervenidas.

Respecto de las observaciones del informe N° 1.040 de la Contraloría, indicó que se distribuyeron roles y funciones y se establecieron nuevos, lo que quedó plasmado en una resolución exenta que aprueba un documento formal de roles y funciones de la Compin RM.

Respecto del plan de fiscalización interna para controlar plazos y otras exigencias, señaló que desde la intervención se ha realizado un control remitiéndose las estadísticas semanales con los detalles. En cuanto a los funcionarios de CCAF, respondió que al segundo mes de la intervención se evaluaron sus funciones y fueron redistribuidas en funcionarios de la Compin.

8. Marcela Arancibia Moya, Jefa del Departamento de Licencias Médicas.

La licencia médica[23] se extiende con el objetivo de dar al usuario o al trabajador, un reposo, pero para una enfermedad que tiene recuperabilidad laboral, es decir, que el trabajador, en algún un momento, después de un tratamiento o medicamentos, va a estar en condiciones de reintegrarse a su ocupación. Por ello es necesario distinguir la incapacidad transitoria de una permanente.

Explicó que las licencias médicas se clasifican según origen y fuente de financiamiento en tres grandes grupos:

El primer grupo, corresponde a las licencias médicas curativas común. De este grupo son las licencias tipo 1, 2 y 7. Las tipo 1 son las licencias por enfermedad o accidente común, como bronquitis o accidente común que no sea por trabajo. En el segundo tipo de licencias, que pertenecen a este grupo de curativas común, está la licencia de medicina preventiva, que está en desuso producto de una ley que caducó en el año 1985 y, según los antecedentes que maneja la Compin, solo queda un trabajador al que todavía le emiten licencias médicas tipo 2. Las licencias tipo 7, corresponden a patologías del embarazo.

El segundo grupo corresponde a las licencias maternales. En estas se encuentran las licencias tipo 3 y 4. Las tipo 3 corresponden a las del pre y posnatal y las tipo 4 son las emitidas por enfermedad grave del niño menor de 1 año.

---

[23] Sesión celebrada el lunes 12 de agosto de 2019.

Finalmente, las licencias médicas laborales son las tipo 5 y 6. Las tipo 5 corresponden a accidentes del trabajo y del trayecto, y las tipo 6, son las correspondientes a las enfermedades profesionales.

Sostuvo que las licencias médicas curativas común son financiadas por Fonasa o por las Isapres a través de la recaudación de las cotizaciones del 7% de salud. Las licencias maternales son financiadas por el FUPF que administra la Suseso, y las licencias médicas laborales son financiadas por la cotización de la ley N° 16.744, que establece el Seguro Social Obligatorio Contra Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

En términos estadísticos, precisó que el gran volumen lo acaparan las licencias médicas curativas común, que representan 92% del total de las licencias que se tramitan en el país, las maternales registran alrededor de 7% y las laborales 1%.

Afirmó que las licencias se pueden emitir en dos formatos: el primero es el formulario papel, que es el talonario que compra el médico cuando va al Compin y el segundo es el electrónico. Agregó que en la actualidad las licencias médicas curativas comunes y maternales se pueden emitir en formato papel o en formato electrónico, a diferencia de las laborales que sólo se hacen en formulario papel. Sostuvo que ello sería modificado a partir del 1 de septiembre de 2019, en que se podrán emitir licencias médicas electrónicas tipo 5 y 6.

En términos estadísticos, la licencia médica de papel representa 27% del total que se tramitan en el país, la electrónica *full* 43% y la electrónica *semifull* 30%.

Respecto de la licencia médica en papel explicó que el prestador médico debe concurrir a la Compin para comprar el talonario y, en el momento de la consulta médica si decide extender una licencia médica, debe el paciente firmar la licencia y llevarla a su empleador, quien completa los datos de la zona c, la firma, y debe concurrir a la entidad que corresponde, Compin, de Isapre o de CCAF, para tramitarla.

El otro tipo de formato es el electrónico, en que hay dos modalidades: la licencia médica electrónica *full* y la *semifull,* en el primer caso el empleador se encuentra adscrito al sistema de tramitación electrónica y el trabajador no tiene que llevar físicamente el documento al empleador porque lo recibe en formato electrónico y la tramita de la misma manera quedando a disposición de la siguiente entidad, que corresponde a la Compin, Isapre o CCAF. En el caso de las *semifull,* el trabajador debe llevar este documento y tramitarlo en formato papel a su empleador, quien también debe tramitarlo en formato papel ante la respectiva entidad.

Explicó que las últimas etapas en la tramitación de una licencia son el cálculo y pago. En el caso del cálculo, corresponde verificar que la persona tenga derecho al subsidio y, si corresponde, se realiza el cálculo pertinente y el monto se remite al BancoEstado, en el caso de la Compin.

En cuanto a las etapas de la tramitación de una licencia médica según la entidad pagadora, hay licencias médicas que deben ser tramitadas en las CCAF por trabajadores cuyos empleadores se encuentran afiliados a esas entidades; licencias médicas de reembolsos, que corresponden a trabajadores de instituciones públicas, y licencias de pago directo, que son aquellas de trabajadores dependientes, privados

e independientes que no se encuentran afiliados a una Caja, por lo que son tramitados directamente en la Compin, al igual que las licencias médicas de reembolsos.

En el caso de las licencias de CCAF, que son las que representan el mayor volumen, la recepción por parte del empleador o trabajador independiente es realizada por las mismas entidades, que posteriormente las pone a disposición de la Compin para su pronunciamiento. Luego de ello, las Cajas reciben esta resolución y proceden al cálculo y al pago, en caso que corresponda.

Las licencias médicas de reembolso, son recepcionadas por la Compin que verifica si se tiene derecho o no al subsidio y, posteriormente, calcula. En este caso, los trabajadores de instituciones públicas mantienen su remuneración y la institución es la que le corresponde cobrar los subsidios correspondientes.

9. Christian Ugarte Arellano, Abogado de la División Jurídica del Ministerio de Salud.

Informó [24] que las funciones médico-administrativas que realizan las Compin vienen sucediéndose desde los años 60 y que antes eran ejercidas por el Servicio Nacional de Salud y el Servicio Médico Nacional de Empleados. Desde el año 1975, estas funciones fueron desarrolladas por los Servicios de Salud, y con la reforma del año 2005, en que se separan las funciones médico-asistenciales de las médico-administrativas, las Seremis se convierten en las sucesoras legales de los Servicios de Salud en materias de carácter médico-administrativo.

En este sentido, las Seremis empiezan a apoyar administrativamente a las Compin, que es un servicio público que depende administrativamente de la Seremi de Salud, pero goza de completa autonomía técnica respecto de las decisiones que son materia de su competencia.

Sostuvo que la normativa vigente define las licencias, regula su tramitación, determina los profesionales autorizados para emitirlas, y los órganos participantes, como la Compin, la Isapres y la Suseso, establece los plazos de procedimientos y la modalidad de cálculo del subsidio establecido en el decreto con fuerza de ley N° 44, de 1978, del Ministerio del Trabajo.

Respecto de los derechos que tienen los trabajadores respecto de un rechazo, modificación o mal cálculo del subsidio, señaló que si son afiliados a Fonasa, pueden acudir a las Compin presentando un recurso de reposición, y si ese recurso es denegado tiene como órgano de instancia final a la Suseso. Si son afiliados a Isapres, una vez que ésta rechaza o modifica reduciendo su licencia médica o calcula mal, según el monto del subsidio, pueden acudir a la Compin dentro del plazo de 15 días hábiles para que se pronuncie sobre el rechazo o modificación de la Isapre, pudiendo la Compin acoger el reclamo o ratificar el pronunciamiento de la Isapre.

Aclaró que si bien existe el derecho del trabajador de presentar este reclamo o petición de revisión, las Isapres, en caso de rechazo o modificación de la licencia médica tiene el deber de remitirla a la Compin, en virtud de la ley N° 20.585, para que vise el pronunciamiento, independientemente de que el trabajador haga o no el reclamo. Por lo tanto, la ley establece como órgano de segunda instancia obligatoria a las Compin respecto del pronunciamiento de rechazo o modificación de las Isapres.

---

[24] Sesión celebrada el lunes 12 de agosto de 2019.

10. Pedro Osorio Sepúlveda, Jefe del Departamento Técnico de Invalidez y Ergonomía, División de Comisiones Médicas y Ergonómicas, Superintendencia de Pensiones.

Expresó[25] que el proceso de evaluación de invalidez tiene que ver con la determinación de si una persona tiene una incapacidad laboral de carácter transitoria o permanente, pues el enfoque del sistema de pensiones está en la incapacidad de carácter permanente, no obstante, la licencia debe tener un pronóstico recuperativo, donde se espera que la persona vuelva a trabajar en un tiempo determinado, de acuerdo con los protocolos médicos y por ello entrega un justificativo para ausentarse del trabajo durante el periodo que el médico indique.

Indicó que la incapacidad laboral tiene un enfoque que apunta a determinar si existe irrecuperabilidad la que se determina mediante un proceso de evaluación de invalidez que contempla varias etapas.

En este contexto, el impedimento que puede afectar a la persona puede ser una enfermedad o una condición de salud deteriorada y tiene que ver con las interferencias que ese impedimento le impone en sus actividades de la vida diaria y que afectan su capacidad para desempeñarse y desenvolverse de manera autónoma.

Si se considera que ese impedimento está configurado, se entra en la segunda etapa que consiste en la calificación, es decir, determinar en qué porcentaje ese impedimento, que ya ha sido calificado como irrecuperable, afecta a la persona para desarrollar cualquier tipo de trabajo.

Explicó que para que un impedimento pueda ser considerado de aquellos que provocan algún grado de menoscabo, debe estar configurado, para lo cual deben existir los siguientes cinco parámetros:

(i) Que el impedimento sea objetivo, es decir, que realmente se trate de una dolencia que se pueda observar clínicamente;
(ii) Que sea demostrable, esto es, que se disponga de análisis de laboratorio, exámenes, evaluaciones funcionales o imágenes que den cuenta de que se está afectado por la dolencia que se está invocando como incapacitante;
(iii) Que las medidas generales de tratamiento médico o quirúrgico adecuadas al caso, y que sean accesibles para el afiliado, hayan sido cumplidas, y de esta manera, esté claro que a partir del diagnóstico ha accedido a los tratamientos;
(iv) Que la condición del paciente esté en estado de estabilidad o que claramente se dirija hacia un agravamiento de su condición; y
(v) Que se hayan cumplido los períodos de observación que la norma establece para los tratamientos adecuados.

Se espera que una persona con una condición de afectación de salud, haya accedido a los tratamientos y que se haya extendido por el período razonable de tiempo que permita concluir que ya no tiene recuperación o que eventualmente aún hay terapias pendientes que podrían ayudar a corregir su condición de salud.

A partir del cumplimiento de estos cinco aspectos considerados en la norma se puede determinar si un impedimento está configurado o no. Si está configurado, se aplican las clases que contiene la normativa para determinar, el

[25] Sesión celebrada el lunes 19 de agosto de 2019.

porcentaje de incapacidad que le afecta. Las clases son desde la uno a la cinco, y van en rangos de porcentaje para determinarlo.

Explico que la calificación es un proceso médico-administrativo, en el cual la persona, por ejemplo, el afiliado a una AFP, solicita ante ella la evaluación de invalidez. Agregó que el 60% de la población más pobre del país puede solicitar también la calificación de invalidez para acceder a una pensión básica solidaria de invalidez, y ambos, desde las distintas fuentes de inicio, pasan por el proceso en que la CMR que corresponda y se debe citar a la persona para que sea evaluada, primero por un médico asignado que analiza su condición mediante una anamnesis o un examen físico, además de las solicitudes de algunas pericias complementarias, como el informe de un interconsultor si fuera necesario, o exámenes de laboratorio o de imágenes, además de la información que pueda aportar el mismo trabajador, que pueden ser una epicrisis, el resultado de una biopsia, entre otras, que son útiles para el proceso evaluativo.

Con todos estos antecedentes, el caso pasa desde el médico asignado al médico presidente de la comisión, quien debe visar en el sentido de determinar si cumple los requisitos para pasar a sesión en que se presenta el caso ante la Comisión quien determina si cumple o no con los requisitos de configuración y determina el porcentaje de menoscabo que le corresponda.

Indicó que este resultado puede significar un dictamen de rechazo de invalidez, por circunstancias administrativas, como si el paciente falleció durante el proceso, o porque no se pudo determinar su grado de incapacidad; o por alguna incompatibilidad legal, como si la persona goza de una pensión de invalidez por el régimen que regula los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. También podría tratarse de un rechazo médico porque 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 y se estimó que la persona podría, eventualmente, acceder a algún tipo de terapia o tratamiento para mejorar en alguna medida su condición de salud. Del mismo modo, puede ocurrir que pese a la existencia de un impedimento, este no provoque un menoscabo laboral real porque es de menor magnitud o no afecta mayormente a la persona, por lo que se califica sin menoscabo y se rechaza. Finalmente, puede ser que se trate de un menoscabo laboral inferior al 50% mínimo exigido para declarar una incapacidad.

La invalidez parcial transitoria se declara cuando, producto de este proceso, se concluye que se tiene a lo menos un 50% de incapacidad, pero el porcentaje es menor a dos tercios, caso en el cual la persona accede a una pensión parcial, transitoria, porque se puede reevaluar dentro de los tres años siguientes. En la reevaluación, esa pensión parcial transitoria podría ser consignada como definitiva parcial.

En el caso de invalidez total, que es la última opción que tiene la persona a propósito del proceso evaluativo, se puede determinar que sufre de una incapacidad mayor a dos tercios, que lo hace acreedor a una pensión de invalidez de carácter definitiva y que no será objeto de reevaluación.

Existen las CMR y la Comisión Médica Central, que es la entidad encargada de atender las apelaciones que presentan los afectados por el resultado

de la calificación o, eventualmente, las compañías aseguradoras cuando la persona goce de seguro de invalidez y sobrevivencia.

Las Comisiones Médicas tiene respaldo legal para su constitución y la Superintendencia se encarga de fiscalizar el buen cumplimiento del proceso evaluativo, tanto en tiempo como en forma, y la calidad de los dictámenes. Existen a lo menos una Comisión por cada región del país, con 183 médicos contratados por la Superintendencia a honorarios para que cumplan este cometido. Asimismo existen 545 médicos interconsultores, de diversas especialidades, que pueden contribuir en este proceso evaluativo y que aportan con la perspectiva de su especialidad, además de la experticia que tienen en este proceso evaluativo, porque hay que recordar que el enfoque que utilizan los médicos para evaluar la invalidez no es el mismo enfoque asistencial que utilizan cuando atienden pacientes, que es un enfoque pericial, que tiene una connotación médico legal. En esta etapa se trata de verificar si la persona tiene las consecuencias de la patología que está invocando como incapacitante y en qué grado, para así determinar su incapacidad.

Afirmó que en el año 2017 se presentaron 57.980 solicitudes de evaluación de invalidez; en 2018, 61.600 aproximadamente, y a julio de 2019 se habían registrado 44.921. Por tanto, hay un claro incremento en las solicitudes.

Ante la pregunta de quiénes pueden solicitar la calificación de invalidez para efectos de pensión de un trabajador afiliado al sistema de pensiones del decreto ley N° 3.500, contestó que exclusivamente el trabajador afiliado al sistema por sí o debidamente representado, sin que sea un requisito el hecho de estar haciendo uso de licencia médica.

Mencionó que las Isapres tienen una facultad legal para solicitar -a requerimiento de ellas exclusivamente, independientemente de que lo quiera o no el trabajador- la evaluación de invalidez para los efectos de determinar la irrecuperabilidad, y en ese contexto, definir si van a seguir pagando o no las licencias que cursan los trabajadores.

Respecto de los protocolos que se utilizan en las comisiones médicas, destacó que son autónomas en lo técnico, sin que tengan intervención de la autoridad administrativa en sus decisiones. Estas comisiones están mandatadas legalmente a pronunciarse sobre la base de normas técnicas, las cuales son emitidas por la Comisión Técnica de Invalidez, que cada cuatro años aproximadamente realiza una actualización de esas normas conforme al avance de la medicina, en el sentido de verificar si se han dado a conocer nuevos procedimientos terapéuticos o quirúrgicos, de manera tal que la persona que está solicitando la invalidez pudiera eventualmente acceder a un tipo de prestación para mejorar en algún grado su condición.

Precisó estas normas se encuentran publicadas en el Diario Oficial y por ende se entienden conocidas por la comunidad y obliga a las comisiones médicas a regirse por ellas. En ese sentido, no basta con que una persona padezca de una patología crónica, que, por cierto, puede generar una gran dolencia, sino que el problema consiste en verificar si existen o no opciones terapéuticas. En caso de que se concluya que no existen, se dictamina y se analizará el grado de incapacidad en base a estas mismas normas y se clasifica, según la clase, el grado de la incapacidad, el grado de menoscabo y el porcentaje.

11. Fernando González Escalona, Secretario Técnico del Departamento de Salud Pública del Colegio Médico Regional de Santiago.

Precisó[26] que existen dos aspectos de la problemática, por una parte, la salud poblacional, en el sentido de la prescripción médica de la indicación del reposo, siendo el Estado quien debe garantizar el ejercicio y cumplimiento de la indicación del profesional de la salud. Explicó que la segunda dimensión, tiene que ver con la seguridad social, donde se responde qué ordenamiento social existe para garantizar una buena salud, un buen bienestar, pero también seguridad y salud en el trabajo.

Respecto a los datos, aclaró que de las 5 millones de licencias médicas emitidas en el último año, 26% corresponde a Isapres y 74% a Fonasa; 23% de ellas son de salud mental y 20% de enfermedades osteomusculares.

En relación con los procesos de las licencias médicas, los dividió en emisión, procesamiento y contraloría. Sobre la emisión, explicó que existe un porcentaje de licencias sin fundamentos que están siendo fiscalizadas, porque es imprescindible identificar a aquellos médicos o profesionales sujetos activos de estos ilícitos. Consideró necesario mejorar los mecanismos y recursos para la pesquisa estos profesionales que emiten licencias erradas reincidentemente, así como revisar las sanciones.

Sobre el procesamiento de la licencias, señaló que la Compin tiene un importante número de trámites que deberían ser reestudiados, pues certifican discapacidad, evalúan invalidez, sancionan las licencias del Fonasa y también las reposiciones de Isapres, además, deben dar respuesta a 500 reclamos diarios aproximadamente que tienen por oficina. Asimismo, sugirió revisar los trámites y el rol de la Compin, con el objeto de definir cuáles son los recursos humanos para dar cuenta de estos procesos. En este sentido, sostuvo la importancia de disminuir responsabilidades y trámites que realizan para otorgar respuesta oportuna a la carga asistencial que hoy cumple.

Respecto del rechazo de la licencia por la Contraloría Médica, observó la existencia de varios actores involucrados y consideró importante analizar quién está rechazando las licencias, ya que una indicación médica estaría siendo rechazada administrativamente por una institución que no posee mayores antecedentes respecto al paciente y su contexto.

Por otro lado, explicó que la licencia de salud mental en las Isapres superan el 40% precisando que el decreto supremo N° 3 establece que la Isapres poseen tres días para resolver, circunstancia que hace imposible tener una visión completa del paciente, lo que muchas veces favorece el rechazo.

Explicó que la pesquisa y el registro de la licencia médica de enfermedad común, que corresponde a enfermedad laboral, es algo que también debería fiscalizarse continuamente, de modo que no exista subsidio cruzado o irregularidades por los empleadores para que disminuyan el costo específico para las empresas.

Por otro lado, señaló que un tercio de los chilenos no tienen seguridad social garantizada y 35% no tienen protección frente a enfermedades laborales o accidentes del trabajo.

---

[26] Sesión celebrada el lunes 30 de septiembre de 2019.

12. César Olivares Formas, excoordinador Nacional de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez.

Afirmó[27] que la Compin no solo dice relación con las licencias médicas, sino que abarca un gran ámbito de tareas que tienen directa relación con la seguridad social y con el sistema de protección social.

Informó que existen tres períodos en que se registran descensos en la emisión de licencias médicas. Así en el año 2004 se produjo una baja de aproximadamente 272.000 licencias debido principalmente a que durante el segundo semestre de 2003 se presentó un proyecto de racionalización de los subsidios de incapacidad laboral y de licencias médicas, iniciativa ampliamente debatida y rechazada, porque implicaba una serie de transformaciones que no iban en beneficio de los trabajadores enfermos, pero contenía una serie de sanciones que, con posterioridad, fueron recogidas en la ley N° 20.585. No obstante, al no materializarse la iniciativa, nuevamente se alzaron hasta el año 2011, en que descendieron en aproximadamente 100.000 respecto del año anterior, y este hecho habría estado relacionada con la rigurosidad en la evaluación de las licencias, lo que significó un aumento en las cifras de rechazo

La tercera baja se dio en el año 2018 en que se registró una disminución de alrededor 740.000 licencias respecto al año anterior, lo que pudo deberse a la aplicación rigurosa de la ley Nº 20.585 durante los años 2016, 2017 y 2018, que terminó sancionando a médicos y con denuncias presentadas ante la Fiscalía Nacional.

Explicó que en el año 2008 se realizó una reforma previsional que entregó las pensiones asistenciales a la Superintendencia de Pensiones, sin embargo, dejó las pensiones de invalidez del Instituto de Normalización Previsional en la esfera de competencias de la COMPIN, las cuales podrían haberse delegado a la misma Superintendencia, de tal suerte de que aquellas dedicaran más recursos profesionales, técnicos y administrativos a la tarea de licencias médicas.

Comentó que en el año 2009 se instaló el Fono Compin, que gasta una cantidad considerable de dinero, cuyo diseño fue pensado para la RM para que sea atendido por funcionarios de la Compin, pero la autoridad de la época decidió externalizarlo en un *callcenter*, que significó una serie de dificultades porque quienes atienden no tienen el conocimiento completo del procesamiento.

En el año 2013, con la ley N° 20.585, que persigue las conductas abusivas, fraudulentas o ilegales, se cambiaron de archivos planos a licencias médicas digitalizadas para las CCAF y aparece el reglamento sobre guías clínicas referenciales relativas a los exámenes, informes y antecedentes para respaldar la emisión de las licencias médicas.

A propósito de esa ley, comentó que se le incorporó a las Isapres la obligación de informar a las Compin de todas las licencias que modifican, es decir, que rechazan o reducen y las Compin deben pronunciarse si están de acuerdo o no, lo que implica aproximadamente 625.000 licencias más que se deben tramitar, sobre los cuatro o cinco millones originales. Además, indicó que existe una incongruencia, porque el decreto supremo N° 3, Reglamento de Licencias Médicas, sigue proporcionando a los trabajadores en desacuerdo con lo resuelto por la Isapre, la

[27] Sesiones celebradas los días lunes 23 y 30 de septiembre de 2019.

posibilidad de reclamar ante la Compin. Por lo tanto, muchas veces se produce un rechazo por la ley N° 20.585 y una aprobación por el decreto supremo N° 3, originándose un enredo que a veces ha tenido que resolver la Suseso, lo que se traduce en mayor tiempo de espera para los trabajadores.

Señaló que existen licencias médicas de pago directo, de reembolso y de CCAF y que según información proporcionada por el Ministerio de Salud, en marzo del año 2018 se registra 67.000 licencias médicas de pago directo atrasadas, sin embargo, si se incluyen las que tienen peritaje, existiría un atraso de 82.000 licencias.

Estimó necesario analizar con profundidad los temas de los atrasos en la tramitación porque a pesar de ser conocidos desde hace mucho, no se ha solucionado y cree que contribuye lo fragmentado y disperso del sistema, en que juegan actores como el Compin, el Minsal, la Superintendencia de Salud, la Suseso, la Superintendencia de Pensiones, Fonasa, los Servicios de Salud, el IPS, y cada uno tiene algo que decir al respecto. Además de considerar a otros actores involucrados como los grupos de interés y privados que también poseen un papel relevante.

Reconoció los esfuerzos de los funcionarios de la Compin, no obstante, enfatizó que es necesario mejorar la normativa, el financiamiento y la infraestructura. Opinó que debe aplicarse un modelo de gestión a los espacios físicos, ya que existen Compin que están en una situación de ilegalidad respecto a los permisos municipales, sistemas de seguridad, condiciones sanitarias, ambientales y, sobre todo, de accesibilidad.

Aclaró que los déficits que tiene el sistema informático son enormes, así fue creado para la gestión financiera del Fonasa, precisamente porque el gasto aumentaba y como las Compin no tenían ningún sistema lo adoptaron y a lo largo de los años se fue parchando e introduciendo modificaciones, para que fuera más amigable, pero la tarea que tiene la Compin, es muy distinta al aspecto financiero que tiene Fonasa.

Indicó que no existen políticas para la inducción y capacitación de los funcionarios y por lo tanto hay desconocimiento de la normativa y de los manuales, además, de que no existen perfiles de cargos.

Estimó necesario realizar una serie de modificaciones legales en el corto plazo y revisar los alcances del decreto N° 7, que debiera abarcar muchas más patologías; las guías clínicas referenciales relativas a los exámenes, informes y antecedentes para respaldar la emisión de licencias médicas., decreto con fuerza de ley N° 44 , derogando los artículos 10 y 11, modificando el artículo 8, lo que permitirá prescindir de las liquidaciones de sueldos, que muchas veces los empleadores o los propios trabajadores no las entregan a tiempo y genera una enorme demora, traduciéndose en el no pago de una licencia. Asimismo recalcó que debe actualizarse el decreto N° 3, que es el Reglamento de Autorización de Licencias Médicas.

Precisó que la licencia médica electrónica tienen una serie de dificultades, como que los empleadores no se encuentran obligados a estar adscritos al sistema, por lo tanto, estimó necesario propender a la obligatoriedad en este tema.

Reflexionó sobre la coherencia de los algoritmos de las redes neuronales, precisando que debe ser concordantes con el decreto N° 7. Aclaró que no pueden existir redes neuronales para un tipo de licencia médica y asimismo confirmó que las

licencias de los trabajadores enfermos están siendo evaluadas de distintas maneras. Agregó que las redes neuronales necesitan un directorio, es decir, un grupo de trabajo que verifique el comportamiento de ellas, pues cada cierto tiempo de debe corregir los defectos que va adquiriendo la inteligencia artificial.

Explicó que existen 3 tipos de licencias: Las licencias de trabajadores cuyos empleadores están afiliados a CCAF, donde la Compin no verifica el derecho al subsidio ni tampoco hace el cálculo del subsidio, por lo cual el trámite es mucho más rápido y dura aproximadamente 15 días. Señaló que en ese número de licencias está aproximadamente el 65 al 68% de las licencias médicas Fonasa.

Por otro lado, indicó que existen licencias de trabajadores cuyos empleadores no están afiliados a CCAF, que son las de pago directo y donde existe un problema porque el trabajador se encuentra físicamente en la Compin reclamando por su licencia médica. Al respecto, destacó que la mayoría de estas licencias demoran aproximadamente 25 días en su tramitación.

Comentó que la Compin realiza la contraloría médica, la verificación del derecho al subsidio y el cálculo de ese subsidio. Afirmó que estas licencias son las que han variado las cifras a nivel nacional.

Respecto de los sistemas de cálculo y de procesamiento que poseen las Compin y las CCAF, afirmó que estas últimas poseen todos los datos que le proporciona el empleador.

También mencionó las licencias de funcionarios públicos o las denominamos de reembolso, que representan aproximadamente 20% del total de licencias médicas Fonasa que se tramitan en las Compin, donde el tiempo de tramitación es de 47 días o más. Afirmó que en este caso se realiza la contraloría médica, la verificación del derecho al subsidio y el cálculo del mismo. Expresó que en este tipo de licencia el trabajador mantiene el sueldo, es decir, el reembolso se produce entre Fonasa y la institución correspondiente.

Por otro lado, señaló que las licencias de CCAF se pagan con cargo al 0,6% del 7%de la cotización de salud, y que estas instituciones han sostenido la necesidad de doblar el porcentaje del financiamiento al 1,2% del 7% de la cotización de salud. Lo que consideró razonable para evitar cubrir déficits que pueden ocasionalmente generar atrasos.

Asimismo, 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.

Respecto de la aplicación de la ley N° 20.585, que buscó perseguir el abuso, indicó que durante los años 2016-2017 se aplicaron alrededor de 319 sanciones a 96 profesionales emisores de licencias médicas y se abrieron cerca 13.000 expedientes de investigación. Las sanciones consisten en una multa de 10 UTM; la suspensión de la venta de talonarios de licencias médicas y de la facultad para emitir licencias médicas hasta por 15 días, que puede renovarse mientras persista esa conducta del profesional. En este punto, opinó que deberían entregarse mayores atribuciones a la Compin en un sentido operativo, ya que el hecho de hacer el seguimiento de un profesional que ha sido sancionado ocupa muchas horas de trabajo, porque se tienen distintas épocas y tiempos en los que se ha sancionado a

personas, por lo tanto hay que tener personal dedicado a ver si el profesional cumplió los 15 días para el levantamiento de la sanción. Agregó que esta ley fue aprobada sin dotar de recursos adicionales a la Compin, por lo que resulta bastante difícil su aplicación rigurosa. En este sentido, indicó que se ha detectado la emisión de licencias médicas electrónicas estando el médico emisor fuera del país, así como prestadores enrolado que nunca han solicitado enrolarse para emitir licencias médicas electrónicas.

Sobre el contenido de las guías clínicas, comentó que el decreto Nº 7 solo tiene tres capítulos, que son: el primero, de patologías osteomioarticulares, que abarca 18 patologías; el segundo, de patologías respiratorias, que abarca 9 patologías, y el tercero, referido a patologías mentales, en el que se establece la secuencia de la licencia y los requisitos que debe adjuntar el profesional para emitirla. Concluyó que esta guía tiene sólo un carácter referencial y se hace cargo y describe muy pocas patologías.

Respecto a las enfermedades irrecuperables cuyos portadores desean iniciar trámites de jubilación por invalidez, comentó que existe un vacío legal, un área gris, porque no está definido claramente cómo abordar la posibilidad de otorgar una verdadera protección a esas personas. Aclaró que dicha problemática no se origina en la Compin, porque ésta solo cumple con la normativa existente, dándose el supuesto que ante una enfermedad irrecuperable se debe rechazar la licencia médica e iniciar el trámite de invalidez.

Finalmente, opinó que la solución de fondo consiste en la creación de una institución autónoma, con personalidad jurídica, con patrimonio propio, con su propia planta y carrera funcionaria, dependiente del Jefe de Estado a través del Ministerio de Salud o de la cartera de Trabajo y Previsión Social.

13. Jimena Pérez Avilés, Presidenta de la Federación Nacional de Funcionarios de la Subsecretaría de Salud Pública (FENFUSSAP).

Indicó[28] que la Compin, que nace como una parte de la autoridad sanitaria, lo hizo con muy pocos recursos, y la inyección de recursos tanto financieros, humanos y tecnológicos, no ha sido suficientes.

Así asevero que las dependencias de la Compin a nivel nacional no son óptimas pues existen funcionarios cuyas condiciones de trabajo incumplen con el decreto N° 594, que Aprueba el Reglamento sobre Condiciones Sanitarias y Ambientales Básicas en los Lugares de Trabajo, además de la falta de capacitación y sistemas informáticos muy antiguos, un software desde donde se extraen los datos que no pertenece al Minsal sino que es un data warehouse que pertenece a una empresa privada.

Agregó que existe un número importante de licencias médicas impagas a nivel general y aclaró que la Compin no es quien las paga sino que Fonasa que obtiene los recursos del Ministerio de Hacienda y si éstos son insuficientes las licencias médicas van a estar sin pagarse aun cuando están tramitadas.

Por otro lado, de acuerdo con los cálculos existentes, aseveró que anualmente se procesan alrededor de 4 millones de licencias aun cuando podrían ser

[28] Sesión celebrada el lunes 9 de septiembre de 2019.

alrededor de 7 millones de licencias médicas, correspondiendo un porcentaje importante de ellas, a lo menos un 46%, a patologías de salud mental.

Añadió que existe un número importante de licencias médicas estancadas, rezagadas y rechazadas, siendo uno de los factores influyentes el hecho de que los usuarios no presentan la documentación correspondiente, o la existencia de imposiciones impagas pero insistió en que el más importante era la falta de recursos.

Aclaró que existe un número significativo de licencias médicas que no son evaluadas por personal de la salud, sino que por ingenieros que llegan a ver los temas administrativos de procesos informáticos, sin cumplir necesariamente el carácter preventivo e integral que se debe tener una licencia.

Respecto a los cambios que ha experimentado la Compin, explicó que existe un aumento de la población, por lo cual también ha aumentado el número de licencias médicas a lo menos en 1.800.000 desde el año 2015, lo que hace que el perfil epidemiológico de los trabajadores esté cambiando, así hay un número importante que son debido a problemas de salud mental.

14. Marcia Lara Acuña, Presidenta de la Asociación de Funcionarios de la Secretaría Ministerial de Salud, Región Metropolitana (AFUSEREMI).

Comentó[29] que se ha hecho un daño tremendo a la institución con la manipulación de la información de prensa porque ha provocado un gran desconocimiento en la población en cuanto a las tareas que cumple la Compin.

Explicó que la Compin no paga las licencias médicas, sino que sólo hace el cálculo, la revisión y fiscalización siendo los entes pagadores Fonasa, las CCAF, entre otros.

Declaró que la Compin actúa de acuerdo con la normativa que dispone que para acceder al subsidio de incapacidad laboral se debe cumplir con ciertos requisitos que están señalados en los decretos Nos 3 y 7 y, en el decreto con fuerza de ley N° 44, entre otros.

Precisó que el incumplimiento de algunos de esto requisitos genera las demoras en los procesamientos y en el pago, por ejemplo la falta del contrato de trabajo o de los certificados de cotizaciones, puntualizando que ello dificulta tanto la tramitación como los rechazos de las licencias médicas pues una licencia no se puede autorizar si no está la documentación de respaldo.

Indicó que desde la llegada del Gobierno se ha pretendido modificar y fraccionar a la Compin y a la Seremi de Salud a través de la nueva reforma de salud. De allí se empieza a gestar todo, tal como dicen los trabajadores y los usuarios, que son los realmente afectados, porque se empieza a manipular la información y distorsionar las cifras. Declaró que se debe ser muy cuidadoso con la información que se entrega, sobre todo a la comunidad.

Evidenció un aumento de las conductas fraudulentas, ilegales y abusivas en la emisión de licencias médicas lo que es responsabilidad exclusiva de los profesionales habilitados, que son los médicos que extienden las licencias y que las

[29] Sesión celebrada el lunes 9 de septiembre de 2019.

denuncias de profesionales por conductas que pudieran ser ilegales no han tenido respuesta efectiva por el Ministerio Público. Sumado a ello, denunció que la única abogada experta en licencias fraudulentas, fue desvinculada sin ningún fundamento.

Además, expresó que las medidas de fiscalización que puede aplicar la Compin son de poco impacto pues dispone de herramientas escasas, puntualizando que sólo los ampara en este sentido la ley N° 20.585. Agregó que la Compin debe sancionar, ser eficiente y eficaz, no obstante en la RM sólo se cuenta con siete funcionarios para fiscalizar en terreno las licencias fraudulentas, y por ello, el gremio en reiteradas ocasiones ha solicitado el aumento de la dotación, petición que se concretó, pero no precisamente con el fin solicitado, ya que se contrataron más asesores y amigos de los amigos.

Respecto de la descentralización de la licencia médica, comentó que debiera resolverse a nivel país, pues enlentece el sistema ya que todas las licencias electrónicas llegan a la RM. Asimismo indicó que hubo que hacer correcciones al sistema que es operado a través de Fonasa por una empresa externa – Sonda-.

Detalló que si un empleador no está adscrito al sistema electrónico la licencia electrónica que ingresa a la Compin, no puede ser resuelta por lo que debe traducirse al papel, es decir, se debe imprimir y tramitar como si fuera una licencia médica electrónica en papel. Lo anterior, genera demoras porque el sistema informático es ineficiente, precisando que ello ha sido denunciado a las autoridades de la Seremi de Salud, sin que se resuelva el problema.

Estimó que la actual dotación de funcionarios de la Seremi de Salud que realiza la digitalización de las licencias médicas es deficiente. Además, señaló que los funcionarios que realizan la labor de calcular el subsidio no son más de 20 en la RM calificando a este procedimiento de obsoleto. Sobre las capacitaciones, indicó que son ineficientes y comentó que las pocas que se realizan la materializan los propios funcionarios quienes deben ser reemplazados en sus labores, para atender los módulos

Por otro lado, indicó que el Fono-Compin nació en el año 2012 para dar respuesta oportuna a los usuarios, no obstante, con el paso del tiempo terminó siendo un *callcenter* externo, atendido por personas que desconocen qué es la Compin, de ahí que el 90% de la información que se entrega es errónea. Lo más grave es que el Estado desembolsa más de 800 millones de pesos para pagar ese servicio.

Respecto de la aplicación de la inteligencia artificial en los procesos y en la predicción del comportamiento, señaló que se trata de un sistema impredecible pues la información con la que se trabaje proviene de algoritmos de un sistema informático. Agregó que estos algoritmos van a hacer que la persona ingrese una licencia médica y le van a decir lumbago: diez días. Rechazado. ¿Por qué? Porque el algoritmo le dice siete días. En consecuencia, enfatizó la necesidad de personas en la realización de estas labores y no de máquinas.

Por otra parte, sostuvo que la excesiva fragmentación del sistema de la Compin atenta directamente contra la eficiencia y la eficacia del proceso. Ello porque participan muchas instituciones como Fonasa, la Suseso y la Compin, y se ha anunciado que se sumaría el Ministerio del Trabajo. Asimismo indicó la necesidad de resolver el problema de financiamiento de los subsidios, ya que al término del año se producen problemas con las transferencias de fondos desde la Dipres al Fonasa, y

de ahí a la Subsecretaría de Salud Pública y al banco para que se hagan los pagos correspondientes.

Dejó en claro que el retardo en el pago de las licencias médicas no es responsabilidad de los trabajadores y trabajadoras, sino que se debe a la falta de políticas públicas y de compromiso de los ministros, subsecretarios y Seremis de Salud, que son instalados en un cargo sin cumplir con el perfil necesario.

Señaló que también preocupa el rechazo de las licencias médicas que dicen relación con las CCAF, opinando que debe hacerse un cambio respecto de las patologías GES de los trabajadores, para incluir el reposo laboral en las garantías explícitas de la ley, de manera que las patologías GES no sean rechazadas por faltar un documento.

Indicó que la dotación ha disminuido en alrededor de 20% señalando que la última estadística realizada en la RM dispuso que en la Contraloría Médica trabajan 39 médicos y un psiquiatra, no obstante, que la mayor cantidad de licencias médicas son por patologías psiquiátricas.

Por último, expresó que es importante que el Estado contrate funcionarios públicos con todos los requisitos necesarios para cumplir fielmente con el perfil del cargo. De ahí, la necesidad del ingreso mediante concurso público de selección.

15. Carmen Luz Scaff Vega, Presidenta de la Federación Nacional de Asociaciones de Salud Pública (FEDESAP).

Indicó[30] que la red neuronal es un sistema computacional compuesto por algoritmos que se implementó principalmente para la tramitación de licencias médicas, sin embargo, afirmó que posee falencias ya que señala de manera tácita los días de licencia médica para un paciente, de tal suerte que estandariza los días. Además, sostuvo que la red no contempla las licencias médicas tipo 5 y 6, que son por accidentes laborales o enfermedades profesionales, lo que tampoco hacen las CCAF ni las licencias médicas electrónicas, convirtiéndolas en enfermedad común tipo 1, lo que ha provocado una recurrente presentación de licencias médicas por este tipo de pacientes, que son por enfermedades profesionales o accidentes laborales, que no pueden o no deberían ser tomadas como licencias tipo 1.

En el tema de la licencia médica electrónica, que es la que principalmente agrupa la red neuronal, sostuvo que efectivamente existía un retraso en su tramitación. Al respecto consideró necesario modificar la regulación de las licencias médicas, sobre todo el decreto supremo N° 3 y los sistemas computacionales, que son insuficientes.

16. Francisco Ossandón Meneses, Asesor Técnico Parlamentario, Biblioteca del Congreso Nacional.

Expuso en base a una presentación[31] en la que luego de definir a la Compin y señalar que el 95% de su actividad se encuentra centrada en el tratamiento de las licencias médicas, realzó que su trabajo se concentra en las siguientes cuatro grandes funciones:

---

[30] Sesión celebrada el lunes 23 de septiembre de 2019.

[31] http://appcam.camara.cl/comisiones/despliegues/verArchivo.aspx?documento=comparado&id=46245

1) Evaluación y pronunciamiento de incapacidades laborales, sean transitorias o permanentes;

2) Pronunciamientos técnicos administrativos;

3) Certificación de discapacidad, y

4) Venta de talonarios.

En el tratamiento de las incapacidades transitorias, sostuvo que el 90% de la actividad de la Compin está determinado por cuatro funciones: resolución de licencias médicas para beneficiarios de Fonasa, resolución de recursos de reposición para ese mismo tipo de afiliados, resolución de reclamos contra Isapres por licencias modificadas y resolución de licencias médicas modificadas de Isapres.

En cuanto a las incapacidades permanentes, el 80% consiste en resolver sobre la salud irrecuperable de los funcionarios. En conjunto las licencias médicas por incapacidad transitoria y las por incapacidad permanente abarcan en total el 90% de su actividad, aseguró.

En relación licencias médicas según su origen y fuente de financiamiento, distinguió entre:

- Licencias curativas por enfermedades comunes que abarcan el 92%, e incluyen la enfermedad o accidente común, medicina preventiva y las patologías del embarazo de parte de Fonasa o Isapres.

- Licencias maternales (pre y post natal) y por enfermedad grave del niño menor de un año que son financiadas por el FUPF y corresponden al 7%.

- Licencias laborales financiadas por la ley N° 16.744 (administrada por la Suseso) por accidentes de trabajo y trayecto y enfermedad profesional que asciende al 1%.

En relación a las etapas de una licencia médica según la entidad pagadora, precisó que 73% es pagada a través de CCAF, mientras que 14% corresponde a licencias de reembolso de funcionarios de instituciones públicas, quienes reciben sus pagos directamente, y, por último, están las licencias de pago directo con un 13%, que corresponden a trabajadores no afiliados a Cajas. Estas últimas son las que acumulan más retrasos, porque tienen dos pasos adicionales para definir el cálculo del subsidio y el pago a través del banco.

Respecto al marco legal que regula a las licencias médicas de trabajadores afiliados a Fonasa, señaló que se rige por el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, el decreto supremo N° 3, de 1984, ambos del Ministerio de Salud; el decreto con fuerza de ley N° 44, de 1978 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, y la ley N° 20.585, sobre Otorgamiento y Uso de Licencias Médicas.

Indicó que los reclamos en contra de los dictámenes de las Isapres se rigen por los decreto con fuerza de ley N°s 1 y 44, y por el decreto supremo N° 3, todos del Ministerio de Salud y los pronunciamientos respecto de las licencias médicas modificadas por Isapres los regula el artículo 3° de la ley N° 20.585.

En relación al número de licencias médicas según patologías, preció que 22,9% corresponde a salud mental, 20,9% a enfermedades osteomusculares, 14,2% a respiratorias, 7,4% a traumatismos, 6,9 % a enfermedades del sistema digestivo y 27,6% a otras patologías.

En cuanto a los antecedentes estadísticos, según los datos recogidos de licencias médicas y subsidios por incapacidad laboral de la Superintendencia de Salud, señaló que el año 2017 Fonasa emitió 3.866.212 licencias y las Isapres 1.430.654, sin embargo, el indicador de rechazo de las licencias médicas por Fonasa fue de 202.094, y en el caso de las Isapres, con mucho menos cobertura y cotizantes alcanzó a 217.121. Es decir, Fonasa tuvo una tasa de rechazo de 5,2% y las Isapres, de 15% (tres veces más de lo que rechaza Fonasa). De las 217.121 licencias rechazadas por el sistema Isapres, el 62% son aceptadas por la Compin y cerca del 15% queda sin clasificar.

En cuanto a las patologías, año 2017, por licencias médicas tramitadas por Fonasa e Isapre, acotó que el porcentaje por trastornos mentales es uno de los más altos, junto con los osteomusculares y respiratorias. Al respecto mostró la siguiente tabla

TIPO DE DIAGNÓSTICO	FONASA	ISAPRE	SISTEMA
Trastornos mentales	914.763	274.887	1.189.650
Enf. osteomusculares	880.014	222.543	1.102.557
Enf. respiratorias	529.932	288.306	818.238
Traumatismos, envenenamientos y otros	282.462	109.695	392.157
Enf. infecciosas	216.448	128.205	344.653
Enf. del Sistema Digestivo	174.195	94.643	268.838
Afecciones del embarazo, Parto y Puerperio	123.181	41.163	164.344
Enfermedades del Sist. Genito urinario	125.007	47.048	172.055
Tumores y Cánceres	91.993	38.709	130.702
Enf. cardiovasculares	104.530	26.415	130.945
Otros diagnósticos	423.663	158.976	582.639
Sin información	24	64	88
Total	**3.866.212**	**1.430.654**	**5.296.866**

En relación al número de licencias rechazadas exhibió los siguientes datos:

TIPO DE DIAGNÓSTICO	FONASA	ISAPRE	SISTEMA
Trastornos mentales	103.327	115.494	218.821
Enf. osteomusculares	47.648	37.620	85.268
Enf. respiratorias	6.946	12.663	19.609
Traumatismos, envenenamientos y otros	8.368	12.416	20.784
Enf. infecciosas	2.737	5.732	8.469
Enf. del Sistema Digestivo	3.228	4.623	7.851
Afecciones del embarazo, Parto y Puerperio	2.424	3.500	5.924
Enfermedades del Sist. Genito urinario	3.163	3.213	6.376
Tumores y Cánceres	2.830	3.533	6.363
Enf. cardiovasculares	5.113	2.857	7.970
Otros diagnósticos	16.310	15.462	31.772
Sin información	0	8	8
Total	**202.094**	**217.121**	**419.215**

Finalmente, las autorizadas las reflejó en el siguiente cuadro:

TIPO DE DIAGNÓSTICO	FONASA	ISAPRE	SISTEMA
Trastornos mentales	811.429	237.592	1.049.021
Enf. osteomusculares	832.356	275.647	1.108.003
Enf. respiratorias	522.984	410.875	933.859
Traumatismos, envenenamientos y otros	274.089	145.004	419.093
Enf. infecciosas	213.711	182.559	396.270
Enf. del Sistema Digestivo	170.967	134.184	305.151
Afecciones del embarazo, Parto y Puerperio	120.756	56.141	176.897
Enfermedades del Sist. Genito urinario	121.844	65.341	187.185
Tumores y Cánceres	89.163	52.433	141.596
Enf. cardiovasculares	99.417	35.116	134.533
Otros diagnósticos	407.350	213.923	621.273
Sin información	6	83	89
Total	**3.664.072**	**1.808.897**	**5.472.969**

Expresó que en el enfoque institucional de la Compin se plantean de parte de la Subsecretaria del ramo mejoras de automatización, de rediseño de procesos, de incentivo y descentralización de la licencia médica electrónica, del diseño del nuevo sistema informático y nuevas herramientas de gestión. Sin embargo, agregó que el informe de la Contraloría General de la República, emitido en 2018, con fecha de publicación en 2019, observó respecto de la Compin de la RM, aspectos como descripción de roles y funciones no formalizada, ausencia de procedimientos formales y falta de actos administrativos para la aprobación del manual de licencias médicas electrónicas, ausencia de manuales de procedimiento en la dirección de coordinación nacional. Entonces, si bien está muy bien que se plantee una serie de mejoras, éstas no pueden estar alejadas desde la perspectiva administrativa, aseguró. A mayor abundamiento, en dicha auditora también se planteó la ausencia de regularización de registros para el pago de licencias médicas, la falta de acreditación de trámite de denuncia al Ministerio Público y la insuficiente reportabilidad del sistema de información.

En materia de cifras, precisó que al 14 de diciembre de 2018, en la Compin existían 315.637 licencias médicas pendientes de análisis, además, de más de $16 mil millones en solicitudes de recuperación de subsidios de incapacidad laboral por organismos públicos.

IV.- INFORMACIÓN SOLICITADA.

La Comisión acordó el despacho de diversos oficios sobre materias relacionadas con su investigación, los que se consideran con indicación de si hubo o no respuesta, que se encuentran en las actas respectivas.

OFICIOS CONTESTADOS DENTRO DEL PLAZO DE 30 DÍAS.

Oficio N° 013
Fecha 16-08-2019
Destinatario **Superintendente De Seguridad Social, señor Claudio Reyes**
Materia: Solicita remita información sobre:

1. Número total de licencias que llegan a su conocimiento anualmente, desglosadas a nivel país, por región y por años, a contar del año 2017 hasta la actualidad.
2. Número total de licencias pagadas anualmente, desglosadas por región y por año, a contar del año 2017 hasta la actualidad.
3. Número total de licencias pendientes de pago, desglosadas por región y año, a contar del año 2017 hasta la actualidad.
4. Montos involucrados en las licencias pendientes de pago, desglosadas por región y año, a contar del año 2017 hasta la actualidad.
5.- Tiempo de respuesta promedio, ante los reclamos por rechazo de licencias médicas, desglosadas por región y año, a contar del año 2017 hasta la actualidad.
6.- Tiempo promedio de pago de las licencias médicas aprobadas, desglosadas por región y año, a contar del año 2017 hasta la actualidad.

Respuesta: Recibida el 9 de septiembre mediante el cual informa:
a) Número total de licencias que anualmente conoce la Superintendencia.
b) Número total de licencias pagadas anualmente.
c) Número total de licencias pendientes de pago.
d) Tiempo de respuesta promedio, ante los reclamos por rechazo de licencias médicas.
e) Tiempo promedio de pago de las licencias médicas aprobadas.
Documento dado cuenta en sesión 5ª celebrada el 9 de septiembre de 2019. Disponible en el sitio electrónico https://www.camara.cl/pdf.aspx?prmID=62497&prmTIPO=DOCUMENTOCUENTACOMISION

Oficio N° 018

Fecha 21-08-2019

Destinatario **Superintendente de Pensiones, señor Osvaldo Macías Muñoz**

Materia: Solicita minuta con propuestas para el mejor funcionamiento de la Compin

Respuesta: Recibida el 9 de septiembre, mediante el cual responde que carece de competencia para remitir minuta con propuestas para el mejor funcionamiento de las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez y sobre información acerca de los motivos de los rechazos de las licencias médicas y las patologías más frecuentes objeto de rechazo. No obstante, señala que los trabajadores que se encuentran con licencia pueden solicitar su evaluación y calificación de invalidez cuantas veces lo estimen necesario y las Comisiones Médicas dictaminan en estricta aplicación de las “Normas de evaluación y calificación del grado de invalidez de los trabajadores acogidos al Sistema de Pensiones” correspondiéndoles a la Superintendencia fiscalizar el cumplimiento de tales disposiciones legales. Asimismo anexa número de (10355) solicitudes presentadas por afiliados que declararon estar con licencia médica durante el año 2018 y la resolución de las Comisiones médicas regionales. De igual modo se refiere al

número de solicitudes (54.969) con dictámenes emitidos durante el año 2018 por las Comisiones Médicas regionales respecto del total de afiliados y de solicitantes con o sin licencia. Documento dado cuenta en sesión 5ª celebrada el 9 de septiembre de 2019. Disponible en el sitio electrónico https://www.camara.cl/pdf.aspx?prmID=62497&prmTIPO=DOCUMENTOCUENTACOMISION

Oficio N° 025

Fecha 11-09-2019
Destinatario **Ministro de Salud, señor Jaime Mañalich Muxi**
Materia: Solicita información sobre el funcionamiento, los montos asociados y la forma en que se utilizan los recursos del denominado “Fono COMPIN”, el cual fue creado con la intención de otorgar respuesta oportuna a los usuarios. Asimismo, remita el contrato de prestación de servicios con la empresa externa encargada del mismo y las condiciones de licitación.
Respuesta: Recibida el 11 de septiembre remite copia del contrato de prestación de servicios del fono Compin. Documento dado cuenta en sesión 9ª celebrada el 11 de noviembre de 2019. Disponible en el sitio electrónico https://www.camara.cl/pdf.aspx?prmID=62497&prmTIPO=DOCUMENTOCUENTACOMISION

OFICIOS CUYAS RESPUESTAS EXCEDIERON DE 30 DÍAS.

Oficio N° 007

Fecha 16-08-2019
Destinatario **Ministro de Salud, señor Jaime Mañalich Muxi.**
Materia: Solicita información relacionada con la Compin difundida por la prensa, en específico los resultados del levantamiento de información realizado para implementar las medidas para dar rapidez al pago de las licencias, así como las enmiendas que esta Cartera está planteando para mejorar el actual régimen.
Respuesta: Recibida el 14 de octubre, responde que el proyecto de modernización de la Compin forma parte del programa de modernización del sector público, gestionado por la Subsecretaría de Hacienda, que se desarrolla desde el año 2019 y se extenderá hasta el año 2021, contemplando un presupuesto de dos mil millones de pesos financiados por el BID. El objetivo principal es aumentar la satisfacción ciudadana mejorando la atención y los tiempos de respuesta para los usuarios. Documento dado cuenta sesión 8ª celebrada el 14 de octubre de 2019. Disponible en el sitio electrónico https://www.camara.cl/pdf.aspx?prmID=62497&prmTIPO=DOCUMENTOCUENTACOMISION

Oficio N° 008

Fecha 16-08-2019
Destinatario **Subsecretaria de Salud, señora Paula Daza Narbona.**
Materia: Solicita nómina de las remuneraciones actuales asignadas a los presidentes de las Comisiones de Medicina Preventiva e

	Invalidez, desglosada por regiones y de los peritos y su modo de pago; identifique quienes tienen contratos adjudicados en esta materia y a quienes se les compran servicios, en materia de médicos y de especialistas. Lo anterior con el propósito de entender la lógica del trabajo médico y la calificación medica en regiones y en Santiago
Respuesta:	Recibida el 14 de octubre, mediante el cual envía información sobre las remuneraciones asignadas a los Presidentes de las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez, y sobre los peritos y su modo de pago. Documento dado cuenta en sesión 8ª celebrada el 14 de octubre de 2019. Disponible en el sitio electrónico https://www.camara.cl/pdf.aspx?prmID=62497&prmTIPO=DOCUMENTOCUENTACOMISION

Oficio N° 014

Fecha	16-08-2019
Destinatario	**Superintendente De Salud Pública (S), señor Patricio Fernández Pérez**
Materia:	Solicita remita información sobre: 1. Número total de licencias aprobadas y rechazadas anualmente, desglosadas a nivel país, por región y por años, a contar del año 2017 hasta la actualidad. 2. Número total de licencias pagadas anualmente, desglosadas por región y por año, a contar del año 2017 hasta la actualidad. 3. Número total de licencias pendientes de pago, desglosadas por región y año, a contar del año 2017 hasta la actualidad. 4. Montos involucrados en las licencias pendientes de pago, desglosadas por región y año, a contar del año 2017 hasta la actualidad. 5.- Tiempo de respuesta promedio, ante los reclamos por rechazo de licencias médicas, desglosadas por región y año, a contar del año 2017 hasta la actualidad. 6.- Tiempo promedio de pago de las licencias médicas aprobadas, desglosadas por región y año, a contar del año 2017 hasta la actualidad.
Respuesta:	Recibida el 11 de noviembre, documento dado cuenta en sesión 9ª. Disponible en el sitio electrónico https://www.camara.cl/pdf.aspx?prmID=62497&prmTIPO=DOCUMENTOCUENTACOMISION

Oficio N° 015

Fecha	20-08-2019
Destinatario	**Jefa de Coordinación Nacional de las COMPIN, señora Maria Soledad Van Wersch**
Materia:	Solicita remita información sobre: 1-Número totales de licencias médicas extendidas por los médicos en todo Chile, desde el año 2017 a mayo del 2019, desagregado por regiones y años. 2- Número total de licencias aprobadas y rechazadas anualmente en todo chile, desde el año 2017 a mayo del 2019, desagregada por año y región.

3- Clasificación por tramo del número de licencia rechazadas y aprobadas, desde el año 2017 a mayo del 2019, desagregada por región y año.
4- Del número de licencias rechazadas, indicar el número de licencias apeladas por los usuarios desde el año 2017 a mayo del 2019, desagregada por regiones y años.
5- Número de licencias pagadas anualmente desde el año 2017 a mayo del 2019, desagregadas por año y regiones.
6- Número de licencias, pendientes de pago, desde el año 2017 a mayo del 2019, desagregados por año y regiones.
7- Montos involucrados en las licencias pendientes, desde el año 2017 a la fecha, desagregados por año y regiones.
8- Número total de licencias pendientes de pago desde el año 2017 a mayo del 2019, desagregadas por año y regiones.
9- Señalar el tiempo de respuesta promedio, ante los reclamos por rechazo de licencias médicas, desde el año 2017 a mayo del 2019, desagregadas por año y regiones.
10- Señalar tiempo promedio de pago de las licencias médicas aprobadas, desagregadas por año y regiones.
11- Señalar número de reclamos desde el 2017 a mayo del 2019, desagregados por año y regiones.
12- Señalar las los principales motivos de rechazo de las licencias desde el año 2017 a mayo del 2019, desagregado por año y regiones.
13- Indicar si existen patologías o condiciones que determinen la resolución o la prelación de casos a conocer.
14- Indicar cuales son las patologías o condiciones por las cuales reciben más solicitudes de licencia médica.

Respuesta: Recibida el 30 de septiembre, mediante el cual responde sobre el número de licencias médicas extendidas, aprobadas y rechazadas anualmente en el país, comunica que las materias consultadas fueron informadas por el Ministro de Salud respondiendo un oficio de Fiscalización del diputado señor Crispi en agosto pasado. Documento dado cuenta en sesión 7ª celebrada el 30 de septiembre de 2019. Disponible en el sitio electrónico https://www.camara.cl/pdf.aspx?prmID=62497&prmTIPO=DOCUMENTOCUENTACOMISION

Oficio N° 017

Fecha 21-08-2019

Destinatario **Ministro de Hacienda, señor Felipe Larraín Bascuñán**

Materia: Solicita realice sus buenos oficios en orden a agilizar la reasignación del presupuesto a la Superintendencia de Seguridad Social.

Respuesta: Recibida el 11 de noviembre, mediante el cual responde que la reasignación del Presupuesto de la Superintendencia de Seguridad Social corresponde a la modificación presupuestaria solicitada en el Ordinario N° 5.099 de fecha 24/07/2019 de la Superintendencia de Seguridad Social, que se encuentra actualmente en tramitación en la Contraloría.

Oficio N° 019

Fecha	22-08-2019
Destinatario	**Superintendente de Seguridad Social, señor Claudio Reyes Barrientos**
Materia:	Solicita que remita a esta instancia una minuta con propuestas para el mejor funcionamiento de la Compin.
Respuesta:	Recibida el 30 de septiembre, mediante el cual responde a la solicitud de la Comisión y remite minuta con propuestas para el mejor funcionamiento de la Compin, documento dado cuenta en sesión 7ª celebrada el 30 de septiembre de 2019. https://www.camara.cl/pdf.aspx?prmID=62156&prmTIPO=DOCUMENTOCUENTACOMISION

Oficio N° 023

Fecha	5-09-2019
Destinatario	**Superintendente de Seguridad Social, señor Claudio Reyes Barrientos**
Materia:	Solicita remita información sobre el nombre de empresas privadas y número de trabajadores a quienes, sin ser funcionarios públicos, se les pagó la totalidad de sus licencias sin esperar su total tramitación, ya sea por ser parte de un convenio colectivo o por pertenecer a una Caja de Compensación.
Respuesta:	Recibida el 11 de noviembre mediante el cual explica que a través de uno de los sistemas de información que administra realiza procesos de revisión, autorización y fiscalización del otorgamiento de los subsidios por incapacidad laboral común, aplicando reglas de validación para identificar inconsistencias en la información que ingresan o suben al mencionado sistema las Cajas de Compensación Así se analiza los datos proporcionados mensualmente por las Cajas velando porque las licencias médicas que generan el derecho a pago de subsidio y/o pago de cotizaciones previsionales se encuentren pronunciadas por la respectiva Compin para lo cual se utiliza la información que proporciona Fonasa en el marco de un convenio de colaboración suscrito con la Superintendencia. Por lo tanto, todo gasto en subsidios y/o cotizaciones rendido por una Caja de Compensación y originado en una licencia médica no pronunciada, es rechazado por el sistema de información y comunicado a la respectiva Caja. Por último, en las licencias médicas de afiliados a Fonasa rechazadas por las Compin y Subcomisiones y reclamadas ante la Superintendencia de Seguridad Social, las rendiciones de cuenta de reembolso del subsidio que realizan las Cajas son verificadas con la existencia de una autorización de la licencia médica por esta Superintendencia, resolución que de no existir, amerita el rechazo del reembolso, solicitado por las Cajas.

Oficio N° 026

Fecha	11-09-2019
Destinatario	**Contralor General de la República, señor Jorge Bermúdez Soto.**

Materia: Solicita que indique si el contrato de prestación de servicios entre el Ministerio de Salud y la empresa externa encargada de la implementación del “Fono COMPIN” se ajusta derecho, así como si se enmarca en la normativa jurídica el uso de los recursos públicos destinados a la prestación de dicho servicio.

Respuesta: Recibida el 14 de octubre, mediante el cual informa que remitió a la Subsecretaría de Salud Pública, para que en un plazo de 10 días hábiles administrativos, remita la información sobre si el contrato de prestación de servicios entre el Ministerio de Salud y la empresa externa encargada de la implementación del “Fono COMPIN” se ajusta derecho, así como si se enmarca en la normativa jurídica el uso de los recursos públicos destinados a la prestación de dicho servicio.

Oficio N° 027 (reiterado)

Fecha 11-09-2019

Destinatario **Ministro de Salud, señor Jaime Mañalich Muxi**

Materia: Solicita que remita todos los contratos existentes entre las empresas encargadas de administrar externamente las licencias médicas y ese Ministerio, señalando sus condiciones y los procesos de licitación realizados.

Respuesta: Recibida el 9 de enero de 2020, la Comisión ya había concluido su mandato.

Oficio N° 028 (reiterado)

Fecha 11-09-2019

Destinatario **Ministro de Salud, señor Jaime Mañalich Muxi**

Materia: Solicita que informe sobre la dotación de fiscalizadores en todas las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez del país, desglosado por región. Asimismo, refiérase a sus condiciones laborales y tareas asignadas.

Respuesta: Recibida el 9 de enero de 2020, la Comisión ya había concluido su mandato.

Oficio N° 029

Fecha 11-09-2019

Destinatario **Ministro de Salud, señor Jaime Mañalich Muxi**

Materia: Solicita que informe sobre la actual dotación de funcionarios de la Compin de la Región Metropolitana de Santiago, detallando el número de nuevos funcionarios, sus mecanismos de ingreso, remuneraciones y condiciones laborales.

Respuesta: Recibida el 30 de diciembre de 2019, mediante el cual remite documento con la dotación del Departamento de la Compin regional SEREMI de salud, Región Metropolitana, al mes de agosto de 2019, documento dado cuenta en sesión 12ª celebrada el 30 de diciembre de 2019.
https://www.camara.cl/pdf.aspx?prmID=62804&prmTIPO=DOCUMENTOCUENTACOMISION

Oficio N° 030-055 (Reiterado)

Fecha 11-09-2019

Destinatario **Jefa de Coordinación Nacional Compin, señora Maria Soledad Van Wersch.**

Materia: Solicita que informe cuáles son los algoritmos de administración utilizados para la autorización de licencias médicas, precisando quienes son los encargados de gestionar dicha tarea. Asimismo, refiérase a los estándares de transparencia y publicidad de los algoritmos, como también, quienes fueron los encargados de su construcción o elaboración.

Respuesta: Recibida el 3 de enero de 2020, la Comisión ya había celebrado su última sesión por lo que no pudo ser dado cuenta.

Oficio N° 031

Fecha 11-09-2019

Destinatario **Ministro de Salud, señor Jaime Mañalich Muxi**

Materia: Solicita que informe sobre la factibilidad de recibir en audiencia a la señora Marcia Lara Acuña, Presidenta de la Asociación de Funcionarios de la Secretaría Regional Ministerial de Salud de la Región Metropolitana de Santiago (AFUSEREMI) y, a la señora Jimena Pérez Avilés, Presidenta de la Federación Nacional de Funcionarios de la Subsecretaría de Salud Pública (FENFUSSAP), con el objeto de exponer las problemáticas que afectan a su trabajadores.

Respuesta: Recibida el 9 de diciembre comunica que éstas serán recibidas por el área de relaciones laborales, interventoras de la Compin y la jefatura del Departamento de Gestión y Desarrollo de las personas de esa Cartera, en virtud que éstos son los referentes técnicos idóneos para conocer y esclarecer sus posibles problemáticas.

Oficio N° 043

Fecha 1-10-2019

Destinatario **Ministro de Salud, señor Jaime Mañalich Muxi**

Materia: Solicita que informe sobre el número total de licencias médicas impagas durante el año 2019.

Respuesta: Recibida el 16 de diciembre comunica que la cantidad de licencias que se encuentran impagas al año 2019 son 2.941 licencias, de enero a septiembre, cifra que 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. Indica asimismo 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. Documento dado cuenta en sesión 11ª celebrada el 16 de diciembre de 2019.
https://www.camara.cl/pdf.aspx?prmID=62804&prmTIPO=DOCUMENTOCUENTACOMISION

Oficio N° 044-055 (reiterado)

Fecha 3-10-2019

Destinatario **Jefa del Departamento Compin Nacional, señorita Paula Labra Besserer.**

Materia: Solicita que informe sobre las siguientes materias:

a) El número total de licencias médicas impagas durante el año 2019.
b) El número de profesores dependientes de los municipios a los cuales se les ha declarado salud incompatible con el cargo, desagregado por región.

Respuesta: Recibida el 3 de enero de 2020, cuando la Comisión ya había celebrado su última sesión y no pudo ser dado cuenta.

Oficio N° 052

Fecha 9-12-2019

Destinatario **Subsecretaria de Salud Pública, señora Paula Daza Narbona.**

Materia: Solicita que informe sobre las siguientes materias:
a) Información, desagregada por regiones, sobre el número de licencias médicas psiquiátricas presentadas a partir del 18 de octubre de 2019 e indique si se ha realizado una proyección sobre las mismas. Lo anterior, a fin de conocer el impacto en la salud mental de los chilenos del llamado “estallido social”.
b) Las medidas que han adoptado para corregir las observaciones del informe de auditoría N° 1.040 de 2018, realizado por la Contraloría Regional Metropolitana al cumplimiento de funciones de la Compin, de la Secretaría Regional Ministerial de Salud Región Metropolitana.

Respuesta: Recibida el 10 de enero de 2020, la Comisión ya había concluido su mandato.

OFICIOS SIN RESPUESTAS

Oficio N° 022

Fecha 5-09-2019

Destinatario **Subsecretaria de Salud, señora Paula Daza Narbona**

Materia: Solicita información respecto de la forma y los mecanismos de fiscalización empleados en virtud de la ley N° 20.585, sobre otorgamiento y uso de licencias médicas, y si se han aplicado sanciones penales en virtud de ella y, en dicho caso, indique el número y las penas aplicadas. Se hizo presente la necesidad de que informe en detalle desglosado el **número y porcentaje de licencias médicas rechazadas** debido a criterios legales o reglamentarios, tales como que el paciente no es trabajador (dependiente o independiente) o que el formulario de licencia médica fue presentado para su tramitación fuera del plazo reglamentario y no por razones médicas **y respecto de las cuales la parte agraviada dedujo algún recurso** administrativo, en el caso de afiliados a Fonasa, o ante la Compin, tratándose de afiliados a una Isapre y asimismo señale si, en éste último caso, se dedujo apelación ante la Superintendencia de Seguridad Social.

Respuesta: Sin respuesta.

Oficio N° 024

Fecha 11-09-2019

Destinatario **Subsecretaria de Salud, señora Paula Daza Narbona**

Materia: Solicita remita información sobre la situación que afectó a la Compin de la Región Metropolitana de Santiago por el atraso

en el pago de licencias médicas, el número de casos y la forma en que fueron resueltos sus pagos. Asimismo, indique número de licencias pagadas y número de rechazadas, precisando en este último caso, los fundamentos del rechazo y si se encuentran en apelación.
Respuesta: Sin respuesta.

Oficio N° 033-054 (Reiterado)
Fecha 11-09-2019
Destinatario **Ministro de Salud, señor Jaime Mañalich Muxi**
Materia: Solicita que informe sobre el pago de las licencias médicas de pre y post natal en los últimos 3 años a nivel nacional, desagregado por región. A su vez, refiérase al pago de licencias médicas de patologías GES en los mismos términos.
Respuesta: Sin respuesta.

Oficio N° 034
Fecha 24-09-2019
Destinatario **Presidenta de la Federación Nacional de Asociaciones de Salud Pública, señora Carmen Luz Scaff Vega**
Materia: Solicita que informe acerca de las colisiones normativas, especialmente de decretos y guías clínicas respecto de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, precisando la forma en que eventualmente podrían solucionarse dichos inconvenientes.
Respuesta: Sin respuesta.

V.- CONSIDERACIONES, CONCLUSIONES Y PROPUESTAS.

En sesión celebrada el **30 de diciembre de 2019**, se procedió a la presentación, estudio y aprobación por **unanimidad** de los diputados presentes de las consideraciones, conclusiones y proposiciones sobre la investigación que a continuación se reproducen.

Se hace presente que votaron estas conclusiones y propuestas los diputados Nino Baltolu, Juan Luis Castro, Andrés Celis, Miguel Crispi Serrano (Presidente), Marcos Ilabaca, Carlos Abel Jarpa, Karin Luck, Alejandra Sepúlveda y Daniel Verdessi.

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:

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 (Compin RM) 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 la 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 Compin 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".

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.

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 corresponden a licencias de reembolso, cuya característica principal es que los trabajadores continúan recibiendo su sueldo.

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.

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”.

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 Compin. 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.

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”.

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".

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".*

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".

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.

Sobre los vacíos y contraposición de normativas:

El Superintendente de la 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”.

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”.

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.

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”

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.

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.

	Funcionario Público	Trabajador con empleador afiliado a CCAF	Trabajador sin empleador afiliado a CCAF
Fecha de presentación licencia	3 días	2 días	2 días
Pago subsidio de incapacidad laboral	Desde primer día de reposo	Desde cuarto día de reposo	Desde cuarto día de reposo
Entidad que paga subsidio	Institución pública	CCAF	FONASA o Isapre
Carga de la prueba	Institución pública	Trabajador	Trabajador
Plazos de tramitación de licencias médica	7 días hábiles tratándose de COMPIN/ 3 días hábiles tratándose de Isapres	7 días hábiles tratándose de COMPIN/ 3 días hábiles tratándose de Isapres	7 días hábiles tratándose de COMPIN/ 3 días hábiles tratándose de Isapres

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 les 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 criterios de resolución entre la Compin y la Suseso, 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 suma 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 que el **Ministerio de Salud considere un aumento de los humanos y presupuestarios.**

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.**

16. 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.**

17. 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 realice 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.

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

19. 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.

20. 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.

21. 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.**

22. 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.

23. 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.

24. 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.

25. 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.**

26. 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.**

27. Finalmente, esta Comisión Investigadora pudo conocer la realidad de sobrecarga laboral que viven las y los trabajadores de la Compin e insta a la **autoridad sanitaria a 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.**

IV.- CONSTANCIAS REGLAMENTARIAS.

A) ENVÍO COPIA DEL INFORME DE LA COMISIÓN INVESTIGADORA.

La Comisión Investigadora acordó proponer a la H. Sala de la Cámara de Diputados que se envíe copia de este informe a las siguientes instituciones públicas, con la finalidad que, de conformidad a su mérito, adopten las medidas conducentes a superar las dificultades detectadas en la investigación de esta comisión parlamentaria.

1) A S.E. el Presidente de la República, señor Sebastián Piñera Echenique, de conformidad con las disposiciones del artículo 58 de la ley N° 18.918, Orgánica Constitucional del Congreso Nacional.

2) Al Ministro de Salud, señor Jaime Mañalich Muxi.

3) A la Ministra del Trabajo y Previsión Social, señora María José Zaldívar Larraín.

4) Al Contralor General de la República, señor Jorge Bermúdez Soto.

5) A la Subsecretaría de Salud Pública, señora Paula Daza Narbona.

6) Al Superintendente de Salud (S), señor Patricio Fernández Pérez.

7) Al Superintendente de Seguridad Social, Claudio Reyes Barrientos.

8) Al Superintendente de Pensiones, señor Osvaldo Macías Muñoz.

9) A la Jefa del departamento de Coordinación Nacional de las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez, señora Paula Labra Besserer.

10) A los diputados y diputadas integrantes de la Comisión de Trabajo y Seguridad Social:

- H. Diputado Ramón Barros Montero.

- H. Diputada Karol Cariola Oliva.

- H. Diputado Francisco Eguiguren Correa.

- H. Diputado Tucapel Jiménez Fuentes.

- H. Diputado Patricio Melero Abaroa.

- H. Diputada Maite Orsini Pascal.

- H. Diputado Guillermo Ramírez Diez.

- H. Diputado Gastón Saavedra Chandía.

- H. Diputado Alejandro Santana Tirachini.

- H. Diputado Frank Sauerbaum Muñoz.

- H. Diputada Alejandra Sepúlveda Órbenes.

- H. Diputado Gabriel Silber Romo.

- H. Diputada Gael Yeomans Araya.

11) A los diputados y diputadas integrantes de la Comisión de Salud.

- H. Diputado Jaime Bellolio Avaria.

- H. Diputado Juan Luis Castro González.

- H. Diputado Ricardo Celis Araya.

- H. Diputado Andrés Celis Montt.

- H. Diputado Miguel Crispi Serrano.

- H. Diputado Jorge Durán Espinoza.

- H. Diputado Sergio Gahona Salazar.

- H. Diputado Diego Ibáñez Cotroneo.

- H. Diputado Amaro Labra Sepúlveda.

- H. Diputado Javier Macaya Danús.

- H. Diputada Ximena Ossandón Irarrázabal.

- H. Diputado Patricio Rosas Barrientos.

- H. Diputado Daniel Verdessi Belemmi.

B) DIPUTADO INFORMANTE.

La Comisión Investigadora designó, por unanimidad, como diputado informante al señor Miguel Crispi Serrano.

*****

Tratado y acordado según consta en las actas correspondientes a las sesiones de fechas 6, 12 y 19 de agosto; 2, 9, 30 de septiembre; 14 de octubre; 11 de noviembre; 9, 16 y 30 de diciembre de 2019, con la asistencia de los diputados integrantes de la Comisión señores (as) Nino Baltolu Rasera, Karol Cariola Oliva, Juan Luis Castro González, Andrés Celis Montt, Miguel Crispi Serrano (Presidente), Marcos Ilabaca Cerda, Carlos Abel Jarpa Wevar, Karin Luck Urban, Javier Macaya Danús, Manuel Monsalve Benavides, Erika Olivera de la Fuente, Alejandra Sepúlveda Órbenes, Daniel Verdessi Belemm, y Gastón Von Mühlenbrock Zamora.

Además, asistieron los diputados señores (a) Pedro Pablo Alvarez-Salamanca Ramírez en reemplazo del diputado señor Gastón Von Mühlenbrock Zamora; José Miguel. Castro Bascuñán en reemplazo del diputado señor Andrés Celis Montt; Marcela Hernando Pérez en reemplazo del diputado señor Carlos Abel Jarpa Webar, y Marcos Ilabaca Cerda en reemplazo del diputado señor Manuel Monsalve Benavides.

SALA DE LA COMISIÓN, a 30 de diciembre de 2019.

CLAUDIA RODRÍGUEZ ANDRADE
Secretaria Abogada de la Comisión

INDICE

I.- Competencia de la Comisión **1**

II.- Antecedentes generales. **2**

A) Principales aspectos del marco legal de los subsidios por incapacidad laboral. 2
B) Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez. 4
C) Compin y licencias médicas. 6
D) Tramitación de las licencia médicas. 6

III.- Labor desarrollada por la Comisión y personas recibidas. **9**

1. Paula Daza Narbona, Subsecretaria de Salud Pública. 9
2. Jorge Bermúdez Soto, Contralor General de la República. 18
3. Patricio Fernández Pérez, Superintendente (S) de Salud Pública. 25
4. Claudio Reyes Barrientos, Superintendente de Seguridad Social. 30
5. Osvaldo Macías Muñoz, Superintendente de Pensiones. 32
6. Maria Soledad Van Wersch Montero, Jefa de Coordinación Nacional de las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez. 32
7. Paula Labra Besserer, Jefa del Departamento de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez Nacional. 35
8. Marcela Arancibia Moya, Jefa Departamento de Licencias Médicas. 43
9. Christian Ugarte Arellano, abogado División Jurídica del Ministerio de Salud. 45
10. Pedro Osorio Sepúlveda, Jefe del Departamento Técnico de Invalidez y Ergonomía, Superintendencia de Pensiones. 46
11. Fernando González Escalona, Secretario Técnico del Departamento de Salud Pública, Colegio Médico Regional de Santiago. 49
12. César Olivares Formas, excoordinador nacional de la Compin 50
13. Jimena Pérez Avilés, Presidenta de la Federación Nacional Funcionarios de la Subsecretaría de Salud Pública. 53
14. Marcia Lara Acuña, Presidenta Asociación de Funcionarios Secretaría Ministerial de Salud, Región Metropolitana. 54
15. Carmen Luz Scaff Vega, Presidenta Federación Nacional de Asociaciones de Salud Pública. 56
16. Francisco Ossandón Meneses, asesor Biblioteca del Congreso Nacional. 56

IV.- Información solicitada. **59**

Oficios contestados dentro del plazo de 30 días. 59
Oficios cuyas respuestas excedieron de 30 días. 61
Oficios sin respuestas. 67

V.- Consideraciones, conclusiones y propuestas. **68**

Conclusiones. 68
Recomendaciones. 78

IV.- Constancias reglamentarias. **82**

A) Envío copia del informe. 82
B) Diputado informante. 83