

Diagnóstico Complicado

El Cara y Sello de las Licencias Médicas en Chile

Si bien se oye como una paradoja, la salud pública en Chile está enferma. Más bien, sigue aquejada de sus múltiples dolencias y a su condición crítica no ayuda el por estos días cuestionado sistema de licencias médicas que opera en el país.

El problema no es nuevo y hay quienes se atreven a decir que incluso existe desde que las isapres son isapres y el Fonasa es el Fonasa. A saber, y para estos efectos, los protagonistas de las licencias médicas en Chile.

Para los más optimistas, dentro de esta pesimista visión, el origen se encuentra más cerca: a comienzos de 1993 en el sector privado de salud, y en 1990, en el público y que es cuando se comienza a notar un crecimiento en la tasa anual de licencias por colizantes.

Si se dimensiona el problema, bajo la consideración de que hoy se otorgan alrededor de un millón 700 mil licencias por año en el país, lo que compromete cifras del orden de cien mil millones de pesos sólo por este concepto, se entiende por qué es urgente considerarlo en detalle.

Si, además, se agrega el dato de que en este ámbito intervienen distintos actores repartidos entre el sector público y privado de salud; entre ellos las 26 Isapres que hoy existen, el Fonasa, las cajas de compensación, los 28 Compines (Comisiones de Previsión e Invalidez), las comisiones médicas de reclamos, la Superintendencia de Isapres y la Superintendencia de Seguridad Social, esto sin contar al Colegio Médico—cada uno con sus particulares visiones del asunto y una explicación para todo—se entiende por qué el asunto no es de fácil tratamiento y menos de una expedita solución como muchos quisieran y exigen.

Los hechos

El concepto que existe tras una licencia médica es que se trata de un seguro por el que se paga por la incapacidad laboral temporal y este último es el siniestro asegurado por el que el afiliado cancela una prima.

El reglamento de licencias médicas, regulado entre otros por el decreto supremo número 3 del año 1984, establece en su artículo primero que la licencia médica es el derecho que tiene el trabajador de ausentarse o disminuir su participación en el trabajo por un tiempo determinado en virtud de un certificado extendido por un profesional de la medicina y que debe ser reconocido por el empleador y autorizada por un servicio previsorial.

De esta definición básica surge la primera piedra de tope que atenta contra el normal funcionamiento del sistema. Más por desconocimiento que por maldad, asegura un ex alto ejecutivo de una de las Isapres más grandes del país, sumada a la competitividad cada vez mayor reinante en el sector médico, en muchos casos la licencia ha pa-



En el país hoy se otorgan alrededor de un millón 700 mil licencias al año, lo que compromete cifras del orden de cien mil millones de pesos.

sado a ser parte del servicio. Producto de la presión directa que el paciente ejerce sobre el facultativo por conseguir una licencia y la amenaza de que si no la obtiene, se cambia.

También, y a la par de lo anterior hacen notar los cuestionados, el sistema no registra casos exitosos de presentación de informes complementarios cuando frente a la duda de un diagnóstico éstos son requeridos por la entidad fiscalizadora, llámese contraloría de la isapre o Compín. La razón, según explica este ex ejecutivo del sector, es simple: el médico, viéndose cuestionado en su diagnóstico y la resolución de reposo como consecuencia de éste, muchas veces no aporta la información necesaria. Sólo se remite a certificarla y ahí se produce el problema entre la Isapre y el médico por el que indirectamente paga el afiliado.

Los elementos subjetivos de juicio presentes en un diagnóstico, que escapan a todo criterio científico ya sea estadístico o epidemiológico, tampoco ayudan a que este sistema de licencias sea fluido dada su característica común: todos son de difícil comprobación objetiva por parte del especialista, quien frente a una neurosis, un lumbago o una úlcera debe dar crédito a lo que el paciente le cuenta y que, en su conjunto, llegan a componer más de la mitad del universo de las licencias médicas.

En el ámbito legal, en tanto, no existe una sanción eficaz para quienes puedan hacer mal uso de un instrumento público como es la licencia médica. Por que aunque se establecen algu-

Defensores y detractores del actual sistema sacan sus mejores armas para validar o rechazar el modelo existente. Como sea, de que existen problemas, existen y eso lo reconoce hasta la propia Ministra de Salud, Michelle Bachelet.

Por CONSTANZE KERBER S.

nas sanciones en su reglamento, en la práctica éstas son inoperantes. Y no tan sólo eso, sino que también son en extremo engorrosas. Además de la Constitución Política, 15 leyes, dos Decretos con Fuerza de Ley, cuatro Decretos Leyes, tres Decretos Supremos y, por lo menos, 25 circulares se refieren a esta materia. Por último, y en el flanco de la fiscalización de estos instrumentos, por su parte, la práctica demuestra que no hay unidad en los criterios para su aprobación y rechazo—se denuncia que el control es insuficiente en el sistema público y, en ocasiones, se torna arbitrario en el privado, donde pagan justos por pecadores—por lo que no son pocos los que a estas alturas claman por un órgano resolutor único.

En efecto. Los juicios que emiten las superintendencias que intervienen en la apelación de una licencia cuando ésta es denegada, además de la Compín que hace las veces de árbitro cuando hay disparidad de opinión entre los afiliados y las Isapres o el Fonasa, muchas veces no responden a un criterio común. Para empeorar la situa-

ción, para nadie es un misterio que hoy las 28 compines existentes están sobrepasadas en sus funciones. Tienen un personal que no alcanza a los 300 funcionarios en todo el país, están mal remunerados, deben atender a un creciente número de presiones y, más encima, se ven en la obligación de luchar por recursos en un sector donde no son la primera prioridad.

El coordinador nacional de la Compín, doctor Jorge Búneder, así lo reconoce y explica que estos organismos tienen una gran responsabilidad porque operan como tribunales de única instancia frente al reclamo que hace el usuario que se siente menoscabado en sus intereses.

Su relegado plan de fortalecimiento, en tanto, también demuestra la misma tendencia. A pesar de que ha sido reiteradamente presentado en los últimos años, recién ahora está viendo sus primeros frutos como resultado de la aplicación de un plan piloto a cuatro de estos organismos—los más grandes de la RM—con buenos resultados en reducción de tramitación de las licencias

médicas; de 35 a 10 días.

Un problema de incentivos

Si bien sobre este fenómeno existen explicaciones para todos los gustos, es un hecho que la presentación de licencias médicas sigue creciendo en el país, a la par de su rechazo en el sistema privado y la flexibilización de su control en el ámbito público.

Para los críticos del actual modelo, las causas de deterioro y hasta inoperancia que lleva a que se cometan abusos en este sistema están en directa relación con la entrega de incentivos equivocados.

Tres son al menos los problemas que se enfrentan producto de incentivos mal entendidos:

- La disposición legal que niega el pago de los tres primeros días de licencia médica a un trabajador enfermo si ésta es extendida por un tiempo igual o inferior a 10 días. Vigente desde 1924 y consagrada hoy en el artículo 14 del Decreto con Fuerza de Ley 44, en sus inicios fue pensada por el legislador para evitar que los trabajadores se embriagaran el fin de semana y se tomaran libre el lunes, lo que popularmente se conoció como "San Lunes". El cambio de las reglas del juego, sin embargo, ha provocado el efecto inverso y de evitar esta práctica se ha pasado a aumentar el número de días de licencia médica.

El doctor Búneder, con una trayectoria de más de 45 años en la medicina y una experiencia de 35 años en el tema, explica: "Lo que sucede es que existe un

grupo de usuarios que no se conforma con que se le rebajen tres días de su remuneración cuando están enfermos y sienten que más necesitan su dinero".

Dejando a un lado a los que abusan del sistema, esto explica por qué muchos solicitan licencias más largas para resarcirse de lo que consideran un daño.

- Su uso para resolver la cesantía que hace que se transforme indirectamente en un seguro de desempleo, al no existir uno en el país, y que sitúa al trabajador que presenta este instrumento en una suerte de inamovilidad laboral. Frente a la posibilidad cierta de quedarse sin empleo, y con la única opción de postular a un subsidio de 19 mil pesos mensuales que es el que actualmente opera, éste opta por aprovecharse del sistema y presentar cuantas licencias sean necesarias para conservar su trabajo. Lo nocivo del método, sin embargo, es que deja en la indefensión al empleador, quien, aunque esté en conocimiento de la jugada, está de manos atadas, ya que la ley le impide despedir a una persona que está con licencia médica. Del otro lado, y en períodos de crisis económicas, a los empleadores también les puede convenir tener trabajadores con licencia, ya que al ser pagadas con un fondo ajeno a éste le evita despidos y pagos de desahucios.

- Mantener el pago del cien por ciento de la renta en forma indefinida, en el caso de las licencias largas de más de 11 días, y que tiene el efecto de desincentivar el regreso del empleado al trabajo. Suecia, que tenía un esquema parecido al nuestro, en cinco años logró bajar de 24 días de licencia por afiliado a 16 reduciendo el pago del porcentaje de la renta de los beneficiarios. Otra experiencia interesante y que puede dar pistas al asunto lo constituye Estados Unidos. Allí, los trabajadores tienen un número máximo de días de licencia al año y si lo sobrepasan, la diferencia la tienen que sacar de su bolsillo.

"Al contrario del resto del mundo en que se calcula un porcentaje durante los primeros 30 días de la licencia médica, Chile es uno de los pocos países en el que el beneficiario de un seguro de salud goza de la totalidad de su renta cuando se enferma. Esto hace que lleguemos a registrar licencias de hasta más de tres años", explica René Merino, presidente de la Asociación de Isapres.

Acto médico

Desde el frente opuesto, hay quienes sostienen que si bien el ítem de licencias médicas es perfectible en el tiempo, eso no significa que sea fraudulento en la actualidad. Primero, porque sólo un reducido número de personas concentra el fraude y el mal uso de licencias; segundo, porque un limitado número de médicos dan licencias falsas, y finalmente, porque un alto porcentaje de facultativos se ven en

(Continúa en la página D 28)

De la 2^{da} cuota se encargan las Tarjetas de Crédito y Débito.



El 31 de agosto vence su plazo para el pago de la segunda cuota del Permiso de Circulación.

Aproveche las ventajas de las Tarjetas de Crédito y Débito en su Municipalidad*:

Tarjetas de Crédito:

- Evita las colas de fin de mes.
- Accede a crédito en forma instantánea.
- Puede pagar hasta en 24 cuotas.

Tarjetas de Débito: (Tarjeta de Cajero Automático)

Red compra

- Dispone de un medio de pago rápido y cómodo.
- Elimina los riesgos de portar efectivo y cheques.

Red compra

VISA

MasterCard

MAGNA

Diners Club Internacional

¡Preferílas!

800 200 805

Diagnóstico Complicado

El Cara y Sello de las Licencias Médicas en Chile

(Viene de la página D 26)

la necesidad de alargar las licencias para favorecer a los trabajadores, ya que perciben como injusto no pagar los tres primeros días de los reposos más cortos.

En esta postura está el Colegio Médico, entidad para la cual la licencia médica y el descanso que emana de ella forma parte del acto médico y del arsenal con que cuentan para tratar a sus pacientes. Por lo tanto, se trata de una acción genuina y específicamente médica y de su exclusiva competencia y responsabilidad. Y es por ello que no aceptan que un ente externo como puede ser un médico contralor de una isapre, cargo que alegan no siempre es ejercido por personal idóneo para

ello, les venga a decir qué es correcto y qué no.

Punto aparte, en opinión del presidente de la entidad Enrique Accorsi, merecen las patologías de difícil comprobación objetiva.

"Hoy todo lo que huele a tratamiento psiquiátrico, lo que es una realidad en nuestro país, carece de las condiciones para ser tratado, ya que encabezan la lista de las licencias rechazadas por el sistema".

En circunstancias, puntualiza Accorsi, de que no deberían desconocerse las nuevas patologías asociadas al modelo de vida que hoy se está viviendo y que incluso hacen surgir nuevos hábitos en la sociedad, como el exceso de trabajo, una mala alimentación y el consumo desmesurado de alcohol.

Ordenar la casa

Consciente de las deficiencias del actual sistema de licencias médicas y reconociendo que requiere cambios más de fondo que los hasta ahora anunciados, la Ministra de Salud, Michelle Bachelet, explica que lo que aquí se intenta es perfeccionar el marco que norma el seguro de salud en el país. Particularmente aumentando la fiscalización de los sistemas público y privado que operan en este campo y, especialmente, mejorando el control de un instrumento mejor diseñado como puede ser el nuevo formulario de licencia médica, con código de diagnóstico y timbre de agua, que se espera esté listo de aquí a un mes.

Frente a las críticas que señalan que el problema no lo consti-

tuye la falsificación de estos documentos sino que su fácil otorgamiento, la ministra prefiere recordar la buena experiencia del establecimiento del cheque de estupefacientes y su consiguiente baja en un 30 por ciento en su entrega.

También destaca el registro único de licencias, que inhibirá a los médicos que hoy extienden esos documentos con mucha facilidad, y un área de avance —aunque la reconoce conflictiva— a las guías referenciales de los tiempos de reposo. No pensado como un tope de días según sea la patología, subraya, pero sí como una observación de cuál es el periodo esperado de mejoría.

"De lo que aquí se trata es de ordenar la materia, no restringir".

Igual predicamento maneja la Superintendencia de Seguridad Social, Ximena Rincón, quien señala que se hace necesario establecer parámetros que permitan unificar criterios y dar transparencia a los beneficiarios, sobre todo considerando que en una licencia médica hoy interviene el médico, el contralor médico, la Compín y la propia Superintendencia de Seguro Social.

"Nuestra misión es proteger el sistema de los trabajadores honestos y los buenos médicos y para ellos estamos trabajando. Nuestra próxima apuesta, cosa que actualmente está en etapa de discusión, es crear un organismo que pueda recoger lo que están haciendo los distintos entes en el tema", explica Rincón.

El director del Fonasa, el doctor Alvaro Eraso, y quien a diario debe lidiar con el problema, concluye:

"Se deben compatibilizar las necesidades de la gente que necesita reposo médico con la sanción a quienes cometen fraude. En eso estamos trabajando, ya que no se puede permitir que por una mala fiscalización se caiga todo el sistema".



La Ministra de Salud, Michelle Bachelet, reconoce que el sistema tiene problemas y necesita un rediseño más profundo que las medidas anunciadas esta semana.

Club de Lectores EL MERCURIO

GRAN

especial

VAN HEUSEN

SOLO PARA SOCIOS DEL Club de Lectores.

Solo Sabado 19 y Domingo 20 de Agosto.

VAN HEUSEN

Simultáneamente exija descuento especial con tarjeta Club de Lectores en Salones Van Heusen, Parque Arauco, Alto Las Condes, Apumanque, Huerfanos, El Trebol, Manna Arauco

Club de Lectores EL MERCURIO

Números y Consecuencias

LOS efectos de las limitaciones que experimenta el sistema de licencias médicas están a la vista y disponibles en números para quienes quieren verlas.

La Fundación Salud y Futuro, creada en octubre de 1998 y que realiza estudios de la realidad en este sector, entrega algunas cifras a partir del aumento del uso de este instrumento en los últimos años. Es así como papeles en mano, su director ejecutivo, Héctor Sánchez, explica que mientras en 1995 en Fonasa se destinaban más de 30 mil millones y medio de pesos por este concepto, tres años más tar-

de se alcanzaba una cifra superior a los 52 mil millones de pesos. Para tener una idea, una suma equivalente a un programa y medio de enfermedades catastróficas en el sector público de salud.

Comparado estos mismos años en las isapres, en tanto, la cifra es superior y también aumenta, pasándose de 80 mil millones de pesos a 107 mil millones.

Respecto al número de licencias pagadas y en igual periodo, en tanto, mientras en el sistema público de salud se pasó de 533 mil 643 días a 9 millones de días de licencias pagadas, en el sistema isapre se re-

gistró un aumento de poco más de un millón de días a 6 millones 332 mil 627 días en 1998.

Sobre la tasa del ausentismo laboral, finalmente, sólo en el sector privado el dato disponible muestra un alza desde 7,51 días promedio por afiliado a 9,33 días en 1999.

Frente a estos números las consecuencias no se hacen esperar. Según esta Fundación, los afiliados son los que terminan pagando el costo del mayor gasto de los recursos en licencias médicas. Los de Fonasa, al ver reducido su acceso a las atenciones de salud, y los de las isapres, al ver aumentados los rechazos de sus licencias presentadas.

¡ATRÁPALO!

LA GUIA POKEMON OFICIAL

POKEMON

¡Atrápalos ya!

ENCICLOPEDIA DE TODOS LOS PERSONAJES DE POKEMON

LIBRO ENCICLOPEDIA CON LAS FICHAS Y DESCRIPCION DE TODOS LOS PERSONAJES DE POKEMON

DE REGALO PARA SUS HIJOS

Guía Pokémon oficial y diario, todo por \$ 2.990 en todos los kioscos.

Las Últimas Noticias

CON UNA AGENDA DE REGALO AGOSTO 2000 JULIO 2001

Club de Lectores EL MERCURIO

WINDSTAR

7

WIND SONG 21 Octubre Atenas, Navplion, Gythion, Taormina, Lipari, Capri, Roma.

WIND STAR 29 Octubre Atenas, Navplion, Gythion, Taormina, Lipari, Capri, Roma.

WIND STAR 04 Noviembre Roma, Bastia, Porto Ferrajo, Livorno, Porto Fino, Viterbanche Sur Mer, Saint Tropez, Montecarlo.

WIND SPIRIT 04 Noviembre Roma, Bastia, Porto Ferrajo, Livorno, Porto Fino, Viterbanche Sur Mer, Saint Tropez, Montecarlo.

WIND SONG 04 Noviembre Barcelona, Palma de Mallorca, Port Vendres, Marbella, Cannes, Niza.

WIND SPIRIT 28 Octubre Atenas, Monemvacia, Zakynthos, Fiskardon, Taormina, Capri, Roma.

WIND SONG 28 Octubre Roma, Portofino, Portofino, Montecarlo, Niza, Marsella, Port Vendres, Barcelona.

WIND SURF 28 Octubre Winoza, Rab Island, Dubrovnik, Corfu, Taormina, Amalfi, Roma.

WIND STAR 29 Octubre Roma, Bastia, Porto Ferrajo, Livorno, Porto Fino, Viterbanche Sur Mer, Saint Tropez, Montecarlo.

WIND SONG 04 Noviembre Barcelona, Palma de Mallorca, Port Vendres, Marbella, Cannes, Niza.

WIND SPIRIT 04 Noviembre Roma, Bastia, Porto Ferrajo, Livorno, Porto Fino, Viterbanche Sur Mer, Saint Tropez, Montecarlo.

WIND SURF 04 Noviembre Roma, Bastia, Porto Ferrajo, Livorno, Porto Fino, Viterbanche Sur Mer, Saint Tropez, Montecarlo.

Consulte por tarifas aéreas de acuerdo a ruta elegida. *Orbitas limitadas, hácese reserva con anticipación.

Categoría A USD 1.499* Categoría B USD 1.399*

VALOR POR PERSONA BASE CABINA DOBLE

WINDSTAR CRUISES Club de Lectores EL MERCURIO

Valor total por persona Cat. A USD 2.200 y Cat. B USD 2000

Luisino Tajamar, Macarena Toledo 338 8132, Carmen Soriano 338 8156