



El número de licencias médicas electrónicas (LME) que se emiten en el país ha subido mucho más rápido que los cotizantes con derecho a ellas. En 2019 había 6.387.005 de trabajadores que cotizaban en isapres y Fonasa, y en total se tramitaron 6.150.303 LME. Cuatro años después, los cotizantes con derecho a licencia habían aumentado en casi 500 mil personas, totalizando 6.878.747.

Pero las LME tramitadas aumentaron en casi 2,3 millones, hasta finalizar 2023 en 8.401.133. Las cifras que se conocen hasta ahora son similares para 2024, con algo más de 8,4 millones de LME estimadas.

Por eso, lo que denunció la Contraloría General de la República la semana pasada, respecto a los 25 mil trabajadores fiscales que, en el periodo 2023-2024, salieron del país mientras estaban con licencia médica, es solo la punta del iceberg creen desde la industria de isapres.

Contraloría inició un sumario en la Superintendencia de Seguridad Social (Suseso), la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (Compín) y Fonasa, para investigar eventuales incumplimientos.

Si bien ese ha sido el caso más visto hasta ahora, junto con los médicos que venden licencias y que han sido llevados a tribunales por el Ministerio Público y las mismas isapres, lo cierto es que desde la industria estiman que el grueso del problema no está ahí, sino más bien en que están mal puestos los incentivos del sistema en general. Además, argumentan que la Compín, que tiene como mandato la autorización y control técnico de las licencias médicas, falla en su tarea y no la hace de manera adecuada.

Control y distintos criterios

Más allá de los cambios relevantes que estiman que requiere el sistema de LME, prácticamente todas las isapres sostienen en reserva que, justamente la Compín, es el eslabón más débil en la cadena de fiscalización de licencias médicas, y hay consenso entre los expertos en que deben hacerse cambios al organismo. El mismo gobierno ha reconocido que Compín no da abasto. "Actualmente, dada la dotación existente y el volumen de trámites que anualmente se solicitan a las Compín, existen muchos trámites que no pueden ser resueltos o atendidos en los plazos esperados", dice el mensaje de un proyecto de ley presentado por el Ejecutivo en enero de este año, que entre otras cosas busca concentrar las funciones que hoy tiene la Compín de contraloría médica, subsidios y pagos de licencias, en Fonasa. Eso sí, plantea mantener su competencia para actuar como segunda instancia para Fonasa e isapres. Es que la Compín es la primera barrera de contención de las licencias que se emiten en Fonasa, dado que es la contraloría médica del seguro público. Para las isapres, en cambio, las LME primero pasan por sus contralorías médicas internas, y en caso de que no aprueben una licencia, ella va a parar a la Compín, instancia que en 2023 revirtió el 65,8% de las li-

Compín, el eslabón más débil en la cadena de fiscalización de las licencias médicas

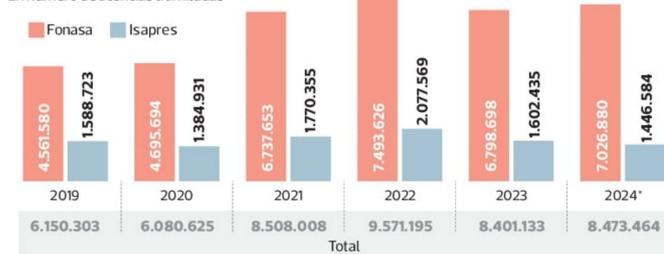
Es la primera barrera de contención de las licencias que se emiten en Fonasa. En isapres, en cambio, primero pasan por sus contralorías médicas internas, y en caso de que no aprueben una licencia, ella va a parar a la Compín, instancia que en 2023 revirtió la mayoría de sus rechazos. Las isapres acusan que las Compín a nivel país usan criterios distintos entre ellas y que no justifican sus decisiones. Los expertos llaman a hacer cambios. Desde el organismo, en tanto, se defienden y aseguran que sus decisiones se basan "en el mérito técnico y administrativo del conjunto de los antecedentes".

MARIANA MARUSIC

LICENCIAS MÉDICAS ELECTRÓNICAS EN EL PAÍS

LME tramitadas

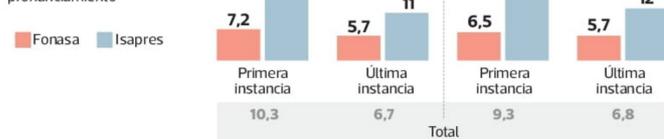
En número de licencias tramitadas



(* Esta es una estimación. Para el año 2024 no existe información disponible sobre número de licencias tramitadas, pero sí respecto de licencias con pronunciamiento, que en general representan un 95% del total. Estas fueron 6.675.536 en Fonasa, 1.374.255 en isapres, y 8.049.791 totales.

Tasa de rechazo de LME

En % de licencias rechazadas sobre el total de LME con pronunciamiento



FUENTE: Suseso



encias rechazadas en primera instancia por las isapres, según cifras de la Suseso. Desde las isapres critican la falta de un criterio único a nivel nacional para que la Compín "deniegue" o reafirme lo definido por una isapre. En ese sentido, señalan que la Compín de cada región tiene criterios totalmente distintos cuando se trata de un caso que tiene las mismas características, y que incluso dentro de una misma Compín se resuelve de manera diferente frente a situaciones que parecen iguales. Todo eso, además, sin entregar una justificación.

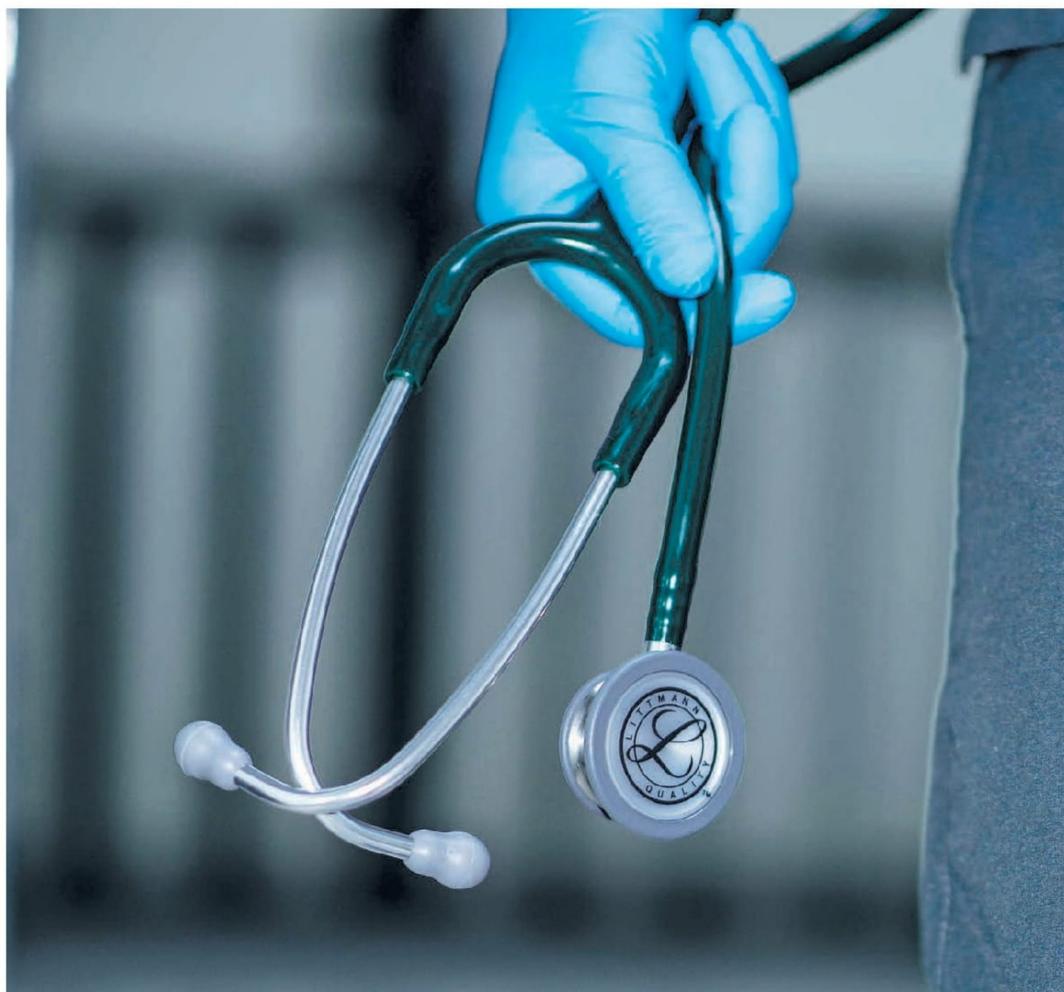
Así, las isapres dicen no saber los argumentos que hay detrás de esas decisiones. "Lo más recurrente es que no existe una racionalidad en las Compín para resolver

sobre los permisos que son rechazados o reparados por las isapres", aseguran desde la Asociación que las agrupa. "Aunque las isapres incorporan en cada resolución el expediente que ha llevado a la negativa, bien fundamentado, con exámenes médicos, peritajes y otros antecedentes. Entonces, se ve que, ante un caso idéntico, las resoluciones son opuestas entre las distintas reparticiones", añaden. En ese sentido, el gremio cree que "se hace imperiosa la necesidad de un protocolo que permita organizar esta dispersión inexplicable de criterios, para que las resoluciones se fundamenten apropiadamente, sobre la base de antecedentes técnicos. Asimismo, es necesario que se cumpla el mandato en

las Compín, que corresponde a todos los órganos del Estado, de fundamentar debidamente sus decisiones, señalando los elementos de hecho y jurídicos de las decisiones que se adoptan, más aún cuando estos implican impacto en las cotizaciones para salud".

La directora nacional de la Compín, Valeria Céspedes, responde al respecto que "entendemos la importancia de la coherencia a nivel nacional. Por ello, el Departamento Compín Nacional tiene un rol rector en la unificación de criterios, la mejora de sistemas de información y el apoyo técnico a las Compín regionales. Actualmente, estamos ejecutando un programa de capacitación para controladores médicos de todo el país junto a Suseso y preparando un Manual Nacional de Contraloría Médica. Estas acciones de mejora continua son fundamentales para reducir cualquier variabilidad y asegurar un trato justo y homogéneo". Pulso contactó a cinco isapres que entregaron en reserva números y casos relativos a problemas que tienen con la Compín. Por ejemplo, todas señalan que hay regiones donde es normal que les reviertan casi todas las licencias que inicialmente habían rechazado.

Las isapres argumentan que en muchos casos, la Compín autoriza licencias que envían con evidencia de fraude o peritajes de médicos independientes y especialistas que cuestionan el mérito del reposo, la simulación de la enfermedad o el mal uso de la licencia médica. Manifiestan que hay casos en que incluso autorizan LME que por temas administrativos deberían ser rechazadas, porque el trabajador fue despedido y así lo sostiene el mismo empleador, o porque ya están recibiendo una pensión de invalidez. En ese contexto, estiman que el mayor problema no está en la Región Metropolitana, sino en otras regiones. La Compín de Ñuble es apuntada como la más emblemática: las cinco isapres registran allí las tasas más altas de rechazo a los dictámenes que emiten. Todas están sobre el 93%, es decir, dicha Compín los revierte casi todos y autoriza dichas licencias.



El exdirector de Fonasa, expresidente de la Asociación de Isapres, y actual consultor internacional en salud, Rafael Caviedes, explica que "la Compín es un servicio público cuyas funciones se encuentran fraccionadas en 16 seremías de salud, una en cada región del país. Si bien hay un coordinador nacional, dependiente del Ministerio de Salud, la dependencia administrativa de los Compín regionales es del Seremi de Salud, quien es el representante político del gobierno. Por lo mismo, tiene dependencia del Ministro de Salud, pero con mayor fuerza de los intendentes regionales". A raíz de lo anterior, Caviedes estima que "la impronta política del intendente muchas veces se refleja en las políticas seguidas por cada Compín. Por ello, se observa, por ejemplo, una diferencia notable en rechazo o aceptación de licencias médicas, pues a pesar de la coordinadora nacional, hay una impronta local en las políticas de manejo de las Compín regionales. Es un sistema de control y autorizaciones de alrededor de 30 funciones diferentes, aparte de la que corresponde a LME. O sea, mucha responsabilidad diluida en 16 seremías regionales. No tiene una institucionalidad ni gobernanza sólida". Al cierre del año pasado, la Compín tenía 933 funcionarios a lo largo del país, según la información que accedieron a entregar. De ellos, 145 son profesionales médicos. Justa-

mente solo este tipo de profesionales puede autorizar o rechazar una licencia, por lo que son ellos quienes realizan la fiscalización de más de 7 millones de LME al año.

En el caso de las isapres, es información pública quiénes son los contralores médicos que revisan las LME, pero en el caso de la Compín no es así. A abril las isapres abiertas tenían 57 contralores médicos para revisar cerca de 1,5 millones de LME al año.

La defensa del organismo

Desde la ciudadanía hay críticas de personas que reclaman que la Compín les rechazó su licencia sin justificación, casos que incluso han llegado a tribunales. Desde las isapres, en cambio, reclaman que habiendo justificación de sobra para rechazar algunas licencias, eso es revertido por la Compín. Y si bien luego pueden apelar a la Suseso, lo cierto es que los tiempos no dan, por lo que de todas maneras tienen que pagar las licencias antes de conocer la definición del regulador, lo que aseguran que hace muy difícil, sino imposible, recuperar ese dinero en caso de un resultado favorable ante la Suseso. El 22 de mayo la directora nacional de la Compín dijo en radio BioBío que dada la cantidad de LME que deben revisar, "Compín no tiene la capacidad para fiscalizar el 100% de las licencias, se hacen fiscalizaciones aleatorias".

Consultada por **Pulso** sobre esto, Céspedes aclara: "Quiero contextualizar que esto se refiere específicamente a la fiscalización de licencias médicas ya pronunciadas, la cual se ha focalizado mediante análisis de datos, para abordar los grupos de mayor riesgo. Es decir, se fiscaliza donde hay comportamientos atípicos que pueden constituir posibles fraudes o mal uso".

Agrega que "somos enfáticos en señalar que todas las licencias médicas rechazadas por una isapre son sometidas a una completa revisión por parte de un profesional de la contraloría médica de la Compín. Este proceso de revisión es exhaustivo, el análisis de estos casos toma el triple del tiempo que la evaluación de una licencia médica en primera instancia".

Céspedes afirma que "como organismo técnico, las Compín basamos nuestras decisiones estrictamente en la normativa vigente y análisis médico, consideramos toda la información disponible: del médico tratante, informes complementarios e incluso los peritajes que señala, los cuales son un antecedente dentro de la evaluación, no el único ni necesariamente el factor más relevante. La decisión final de la Compín se basa en el mérito técnico y administrativo del conjunto de los antecedentes".

Desde las isapres consultadas en reserva también critican que en cerca de la mitad

de las licencias que reciben no hay un registro de una consulta médica asociada a la fecha de emisión de la LME.

Desde la Asociación de Isapres también es un tema que levantan. "Las contralorías médicas de las isapres revisan todas las licencias médicas que se tramitan, para controlar, por ejemplo, que el permiso tenga concordancia con la enfermedad en una mirada sanitaria, de acuerdo con los protocolos y guías clínicas que existen y que provienen del Ministerio de Salud; también se verifica al profesional emisor y si existe una consulta médica previa asociada a esa licencia, porque comenzó a ocurrir que llegaban estas licencias médicas sin ninguna evidencia de atención, y eso es irregular", señalan.

Expertos piden cambios

Los expertos creen que es necesario fortalecer la Compín, o más bien crear una entidad única, autónoma y técnica que se dedique exclusivamente a controlar el uso de licencias médicas.

"Las Compín tienen muy diversas funciones y son un número alto en el país, que si bien tienen algún grado de coordinación, son autónomas en sus resoluciones, por consiguiente, podemos encontrar una heterogeneidad de criterios de resolución frente a las muchas tareas que tienen que desarrollar. Entre ellas se encuentran supervigilar el cumplimiento del reposo de salud, al igual que los seguros de salud y las isapres", comenta Hugo Cifuentes, académico PUC y director de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social.

Bajo este escenario, estima que "cabe plantearse la necesidad de una revisión de las atribuciones de la Compín, de la capacidad administrativa con que cuenta y cómo centrarla en tareas determinadas. Entiendo, existe un proyecto de ley que en parte aborda esta cuestión. También puede ser reforzar su normativa y centrarla con criterios más claros en el rol de las licencias médicas".

La economista de Horizontal, Soledad Hormazábal, también considera que deben hacerse cambios a la Compín. Estima que es correcto que exista una contraloría médica de primera instancia en Fonasa, tal como ocurre hoy con las isapres, porque el seguro público "tiene más incentivos a controlar la emisión de licencias médicas, ya que afecta directamente su disponibilidad de recursos". Pero además cree "que unificar criterios (entre las Compín) y fortalecerlas es esencial".

En tanto, a juicio de Caviedes, "con los recursos que utiliza Compín actualmente, se debe aglutinar y constituir un servicio público con facultades similares a la del Servicio de Impuestos Internos (SII), pues de su control depende más del 1,2% del PIB".

Finalmente, el exsuperintendente de Salud, académico UNAB y director de isapre Esencial, Manuel Inostroza, comenta que "la solución pasa por crear un órgano autónomo distinto, con mucha más flexibilidad administrativa y capacidad de darle modernización, porque además Compín tiene muchas funciones adicionales al control de LME".