

LICENCIAS MÉDICAS EN ISAPRES ABIERTAS¹

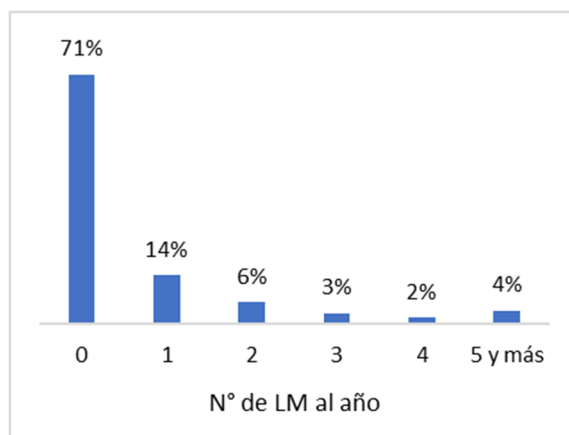
(Cifras al 2017)

1. COTIZANTES: “La mitad del pago en licencias médicas (\$250 mil millones), lo recibe un 4% de los cotizantes con derecho a pago SIL (75.700)”

Las Isapres, además de cubrir parte del pago de las atenciones médicas de sus beneficiarios, cubren el pago del Subsidio por Incapacidad Laboral (SIL) proveniente de licencias médicas de origen curativas (enfermedades comunes).

En el último quinquenio (2012-2017), el **pago SIL en Isapres abierta** se ha incrementado a una tasa promedio de 10% real anual, pagándose en el año 2017 algo más de 1,3 millones de licencias médicas (12 millones de días de licencia), equivalentes a **\$472 mil millones de pesos²** (el 19% de las cotizaciones), **beneficio que fue recibido sólo por el 29% de los cotizantes³ con derecho a pago de licencia (560 mil cotizantes)**. De este 29% de cotizantes utilizó este beneficio en 2017, un 15% lo hizo más de una vez en dicho año. El 71% de los cotizantes activos no hizo uso de licencias en 2017. Ver Figura 1.

Figura 1. Distribución de los cotizantes activos según uso de licencias médicas (2017)



Fuente: Elaboración propia en base a información otorgada por Isapres.

¹ Informe elaborado por el departamento de estudios de la Asociación de Isapres, en base a información proporcionada por las Isapres abiertas pertenecientes a este gremio, las que al 2017 representaban el 85% del mercado de cotizantes con derecho a pago de licencia médica.

² Equivalentes a USD 766 millones. El sistema total, pagó \$ 485 mil millones de pesos en LM, equivalentes a USD 788 millones.

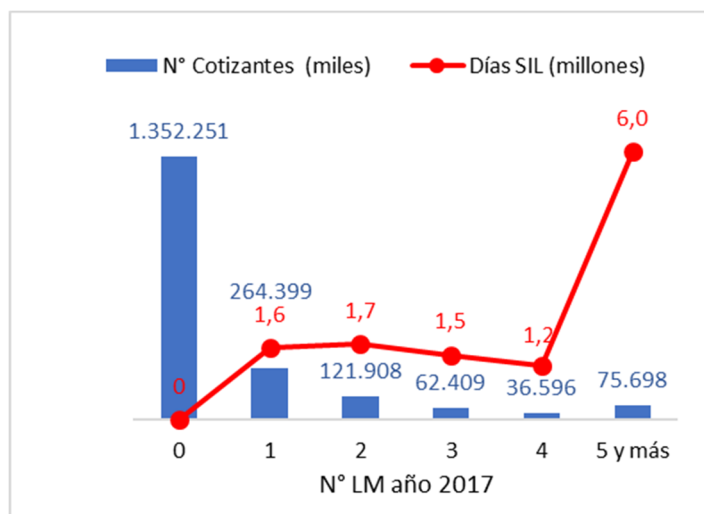
³ Cotizantes con derecho a pago de licencia médica o cotizantes activos (excluye cotizantes pensionados y voluntarios).

De los cotizantes que hicieron uso de reposo médico (560 mil) en 2017, el 47% utilizó una licencia médica ese año (1,6 millones de días de SIL en total o de inactividad en el año), mientras que el 53% restante hizo uso de más de una licencia en el año 2017 (10,4 millones de días de SIL en total o de inactividad en el año). El 22% hizo uso de 2 licencias, 11% de 3 licencias, 6% de 4 licencias y el 13% de 5 o más licencias en el año 2017.

Los cotizantes que utilizaron 5 o más licencias médicas, corresponden al 4% de los cotizantes activos totales, 75.700 cotizantes aproximadamente. Este 4% de cotizantes, utilizó en promedio casi 3 meses de licencias médicas (80 días)⁴, desembolsándose en ellos, \$ 250 mil millones⁵, algo más de la mitad del gasto total en licencias médicas del año 2017. Ver Figura 2.

La cotización promedio anual de este grupo es de \$58 mil millones de pesos⁶, por lo que este grupo gasta 4 veces más de lo que aporta al sistema: para pagar las licencias médicas de estos cotizantes se utiliza lo aportado por él y 3 cotizantes más. Esto sin considerar el gasto en atenciones de salud de este cotizante y sus cargas.

Figura 2. Distribución de cotizantes y días de SIL según el número de licencias médicas presentadas en 2017



Fuente: Elaboración propia en base a información otorgada por Isapres.

⁴ Más de 6 millones de días en total, la mitad del total de los días SIL pagados en 2017.

⁵ USD 407 millones.

⁶ USD 95 millones.

2. PRODUCTIVIDAD LABORAL: “Los trabajadores chilenos pierden al año 4% de su jornada laboral por enfermedad o accidente”

Con el transcurso de los años, el número de días de licencia médica promedio por cotizante de Isapre se ha elevado (tasa de incapacidad laboral, TIL). Al año, los trabajadores pertenecientes a Isapre hacen uso de 7 días de licencia al año, mientras los trabajadores pertenecientes a Fonasa de 9. Estos días de inactividad son sólo asociados a licencias médicas curativas, pero si se incorporan los días asociados a licencias médicas por accidentes y enfermedades laborales⁷, se tiene que, en promedio, **los trabajadores chilenos pierden 10 días laborales al año por enfermedad y/o accidentes**, es decir, **pierden al año el 4% de la jornada laboral** (90 horas en promedio).

3. CONSULTAS Y LICENCIAS: “Las licencias médicas seguirán incrementándose en la medida que Chile alcance mayores niveles de desarrollo, pues ello permite un mayor acceso a la salud”

Si bien, no se ha detectado un cambio epidemiológico que sustente un mayor uso de licencias médicas, este comportamiento al alza en el uso (y días) de licencias médicas se observa tanto en Chile como en el resto de los países desarrollados - los países de la OCDE hacen uso de 11 días de licencia al año, en promedio, incluyendo licencias curativas y laborales-. En este contexto, **una hipótesis que podría explicar un mayor uso de licencias es que los chilenos cada día están accediendo a más y mejor salud**, lo que estaría permitiendo diagnósticos más precisos o se estarían diagnosticando enfermedades que antes no eran detectadas, ya sea por falta de acceso a atención médica o a tecnología. En este contexto, y mirando lo que ocurre en los países desarrollados, **lo esperable es que las licencias médicas sigan incrementándose en la medida que el país alcance mayores niveles de desarrollo**, pues ello trae consigo mayor acceso a la salud.

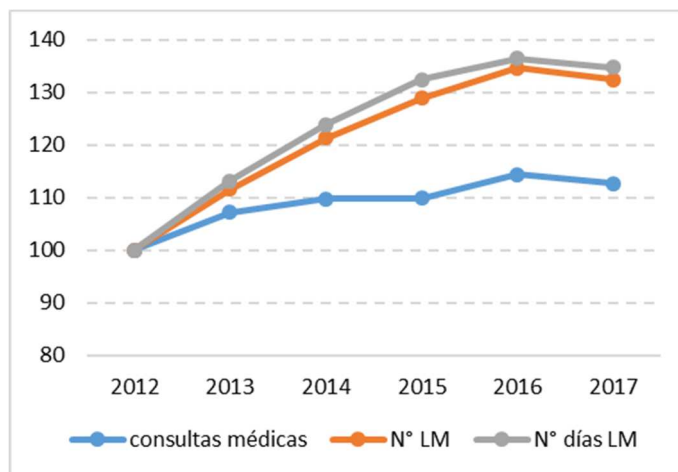
Un ejemplo de cómo en nuestro país el mayor acceso ha impactado en las licencias médicas, es el alza que han experimentado las licencias médicas mentales desde el año 2005, cuando algunas de estas patologías se incorporaron en el Plan GES (siendo la depresión la con mayor incidencia), pues hasta entonces, la cobertura en consultas psiquiátrica y medicamentos asociados era muy baja. En este contexto, **un incremento en el número de**

⁷ El cálculo excluye las licencias maternas de pre y post natal y por enfermedad grave de hijo menor a un año.

días pagados por licencia médica por cotizante, puede ser el reflejo de un mayor acceso a la atención de salud.

Sin embargo, como se observa en la Figura 4, si bien las consultas médicas se han incrementado en el último quinquenio -crecimiento promedio de 2%- , lo cierto es que las licencias médicas y los días asociados a éstas, lo han hecho a un ritmo mucho mayor -crecimiento promedio de 6%-.

Figura 4. Crecimiento en Isapres de consultas, licencias y días de licencias (2012-2017)



Fuente: Elaboración propia en base a información otorgada por Isapres y la SIS.

Lo anterior, **deja la duda, de si parte de este mayor crecimiento en el uso de licencias médicas, también podría estar escondiendo un mal uso de ellas**, sobre todo en áreas donde el diagnóstico es más difícil de verificar, como en enfermedades mentales y osteomusculares, que son justamente donde se observa mayores tasas de utilización de licencias⁸.

⁸ Las condiciones laborales tienen una fuerte incidencia en aspectos de la salud mental y osteomusculares de las personas, por lo que urge se diagnostique correctamente de acuerdo al origen de las enfermedades, ya que es posible que parte de las licencias médicas que pagan hoy las Isapres y Fonasa, debiesen ser de cargo de las mutuales de seguridad.

4. USO INDEBIDO: “El sistema de salud chileno no está siendo efectivo en controlar el uso correcto de las licencias”

En Chile, el diseño del seguro SIL⁹, unido a características de cada trabajador y de su entorno familiar¹⁰, así como también a factores laborales¹¹ e institucionales¹², han incitado a un mal uso de las licencias médicas. Se ha demostrado que en nuestro país muchas personas utilizan las licencias médicas para prolongar el descanso más allá de lo necesario o evitar el deducible de 3 días; para ausentarse del trabajo en casos que los trabajadores necesiten realizar trámites, cuidar algún familiar, extender vacaciones o evitar la pérdida de trabajo. Por su parte, los empleadores incitan el uso de licencias médicas cuando están con problemas para pagar los sueldos. Adicionalmente, algunos trabajadores que nunca podrán volver a trabajar por invalidez extienden las licencias médicas, pues la tasa de reemplazo es mayor (100% versus 70%)¹³. Lo anterior lleva a preguntarse en **el rol que está teniendo el sistema de salud en el uso distinto al cuidado médico que están teniendo las licencias médicas.**

5. USO INDEBIDO: “Es preocupante que un mayor acceso a salud (positivo) estuviese facilitando un uso indebido de las licencias (negativo)”

Respecto a los médicos, usando información otorgada por las Isapres, se observa que el número de médicos que otorga licencias médicas crece anualmente (3% promedio anual), pero a un ritmo menor que los cotizantes que recibieron licencias médicas en igual período (2% promedio anual). Por su parte, el número de consultas otorgadas por los médicos que entregaron licencias médicas ha crecido en promedio 15% en igual período. Nos preocupa que quizás lo que esté ocurriendo sea que en la medida que un médico sea “más generoso” en otorgar licencias médicas, éste vea incrementado su número de consultas por este hecho. En efecto, un estudio de Beteta y Willington (2010)¹⁴, realizado para Chile, concluye que **los médicos, no cumplen en un 100% con la función de ser el primer control efectivo para evitar el uso indebido de las licencias.** El estudio observa que en las consultas privadas (ya

⁹ La tasa de reemplazo es del 100% (se le paga todo el sueldo hasta el tope imponible) y sólo tiene un deducible de tres días para licencias menores a 11 días.

¹⁰ Padres sin redes de apoyo frente al cuidado de sus hijos.

¹¹ poca flexibilidad laboral para hacer trámites, insatisfacción laboral, evitar un despido, empleador con problemas financieros,

¹² Tasa de reemplazo del seguro de invalidez es del 70%, por lo que prolongan el uso de licencia en vez de tramitar la invalidez.

¹³ En esta lista incluimos hipótesis propias además de las planteadas por Rodríguez, J. y M. Tokman (2001). “Análisis del Gasto en Subsidios por Incapacidad Laboral y sus Determinantes” y a las planteadas por Beteta y Willington (2010), “Determinantes del uso y abuso de licencias médicas en Chile”.

¹⁴ Beteta y Willington (2010), “Determinantes del uso y abuso de licencias médicas en Chile”.

sea consulte un afiliado de Isapre o de Fonasa), se emite un mayor número de licencias que en consultas del sistema público. Una hipótesis plausible hace referencia a la mayor competencia por atraer y retener la preferencia de los pacientes en el sector privado en comparación con el público, que podría conducir a un trato más condescendiente ante un paciente que espera recibir una licencia y por tanto a un control menos riguroso del uso de esta. El problema es que mientras una bonificación promedio de una consulta cuesta \$17.000¹⁵, el pago promedio de SIL por día es cercano a los \$40.000¹⁶. En el año 2017, el sistema Isapre (abiertas y cerradas) gastó en total \$243 mil millones en reembolsos de consultas médicas¹⁷, mientras que en licencias médicas \$485 mil millones¹⁸, es decir, en licencias médicas se gastó el doble que en consultas.

6. USO INDEBIDO: “Los trabajadores de Isapres destinan algo más del 2% de su renta anual al pago de este beneficio, por lo que son los perjudicados directos de su mal uso¹⁹”

Dado lo anterior, sería preocupante, que este mayor acceso a salud estuviese dando paso a facilidades para un mal uso de las licencias, las que recordemos, se otorgan para el reposo de un trabajador afectado por una enfermedad que lo imposibilita de trabajar, sin que éste pierda su remuneración. Lamentablemente, en Chile se observa que la población no tiene conciencia que el mal uso de una licencia médica es un fraude, lo que se debe principalmente a una falta grave en la fiscalización y en el cumplimiento de sanciones, lo que ha llevado a un relajamiento respecto de su uso, y unos pocos médicos han ido incluso más allá y definitivamente han lucrado fraudulentamente con ellas. Ver Figura 5.

De acuerdo con una encuesta de Cadem de septiembre de 2016, un 76% de los encuestados (usuarios de Isapre) señaló que en Chile es bastante o muy habitual presentar una licencia médica para faltar al trabajo sin estar enfermo, indicando además que tanto los pacientes como los médicos son responsables de ello. Sin embargo, detrás de todo esto lo que más preocupa es que los chilenos no perciban esta acción como un delito, lo que puede deberse a que no existen consecuencias serias frente a estas malas prácticas. Además, los pacientes no se dan cuenta que son ellos mismos los perjudicados con el mal uso que algunos hacen de las licencias médicas, pues ellas son financiadas con el pago de la cotización de

¹⁵ USD 28.

¹⁶ USD 65.

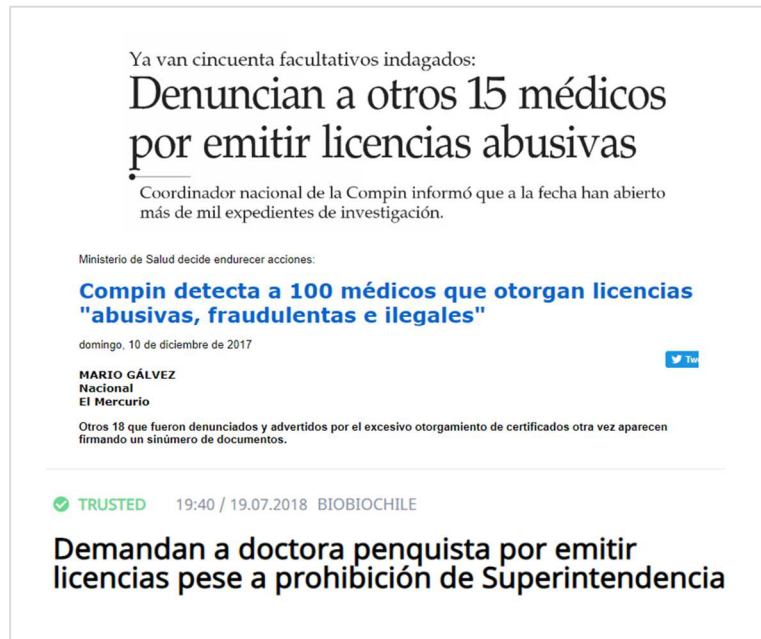
¹⁷ USD 340 millones.

¹⁸ USD 788 millones.

¹⁹ Trabajadores y el Estado en el caso de Fonasa.

salud de todos (tanto en Isapres como en Fonasa), destinando los trabajadores de Isapres algo más del 2% de su renta anual al pago de este beneficio.

Figura 4



Fuente: Elaboración propia en base a prensa chilena (nota al pie 4).

6. LME: “54% de las licencias emitidas en Isapre fueron electrónicas”

Por último, quisiéramos destacar el aumento que ha experimentado el uso de las **licencias médicas electrónicas (LME) en Isapres, las que correspondieron a un 54% del total** de licencias médicas emitidas en el año 2017.

La sustitución del papel por medios electrónicos para el procesamiento de licencias médicas ha facilitado este trámite para los trabajadores, empleadores, médicos y la SUSESOS; generado ahorros operacionales y de tiempo importantes. Los empleadores pueden ser notificados en línea y del mismo modo pueden remitirlas a las distintas contralorías médicas de Isapre, quienes podrán obtenerlas y pronunciarse sobre ellas vía internet. Esto hace que los empleadores puedan notificar la ausencia de sus trabajadores en forma oportuna y rápida, además de que con ello se evitan los costos de traslado del formulario desde el empleador al financiador. Por su parte, los trabajadores evitan el trámite de trasladar el formulario hasta el empleador, ahorrando tiempo y costos, sin contar con que muchas veces dicho trámite es incompatible con el estado de salud. Adicionalmente, los trabajadores pueden conocer el

estado de su tramitación vía web. En tanto, entre las ventajas de las LME para los centros y profesionales médicos, se cuenta que ellos ya no deben pagar por el formulario y mejora la calidad de su servicio al darle mayor rapidez a la atención. El costo del formulario de papel es asumido por los profesionales médicos, mientras que el costo del “click” por LME es asumido por las Isapres y Fonasa.

La implementación de la Licencia Médica Electrónica (LME) ha generado ganancias en eficiencia importantes, sin embargo, la LME prometía además ser una herramienta importante de control, cosa que en la práctica no ha ocurrido. Primero, el sistema no es integral, pues las mutuales no están adscritas al sistema²⁰. Segundo, se debe avanzar en generar avisos para el médico al momento de emitir una LME (en línea conocer antecedentes de licencias del paciente). Tercero, los operadores de LME (Imed/Medipass), deberían permitir la emisión de LME sólo de profesionales acreditados. Cuarto, se debiese avanzar en entregar información a los médicos respecto a su emisión, estadísticas integrales de uso y de resolución de la COMPIN. Estas medidas, entre otras que se han hecho llegar a la SUSESO, mejorarían considerablemente el sistema, creando una verdadera herramienta de control, fiscalización y de información, ya que **hoy sólo se ha facilitado el pago de licencias, pero sin control, lo que lleva a un mal uso de los recursos y acarrea un costo social importante**, sobre todo en FONASA.

²⁰ es necesario que todas las entidades incumbentes participen en el desarrollo y financiamiento de los costos administrativos necesarios para la mantención del sistema.

El que las mutuales no estén adscritas al sistema afecta directamente a Isapres y a Fonasa, pues hoy ambos seguros están financiando enfermedades y accidentes que no le corresponden. Esto porque, al no estar inscritas las mutuales al sistema de LME, se impide la acción del médico a la hora de registrar electrónicamente si el diagnóstico es de origen laboral, y como lo que interesa el darle solución al problema del paciente, el médico se ve forzado a marcar que licencia es de origen curativo, licencias que como se señaló son financiadas por Fonasa e Isapres.