

Cómo vamos a superar la crisis de salud si hay que pagar millones de dólares en licencias truchas

En un año y medio, 80.451 personas con reposo médico salieron del país. Cada licencia tuvo una duración promedio de 21,5 días. Solo a las isapres -donde se presentaron 18.452 de estas licencias- este mecanismo defraudatorio les costó 26,9 millones de dólares.

CAMILA FIGUEROA

La Superintendencia de Seguridad Social (Suseso) concluyó que 80.451 trabajadores del sector privado viajaron fuera del país mientras estaban con licencia médica, entre enero del 2024 y junio de este año.

Los datos del informe, explica Patricia Soto, superintendente subrogante de Seguridad Social, se obtuvieron con el cruce de información entre el número total de personas que obtuvo reposo médico en el periodo analizado, que fue de 2.443.223 (excluye licencias maternales y laborales); y los antecedentes de entrada y salida de Chile, que fueron proporcionados por la Policía de Investigaciones (PDI).

Soto detalla que hay 109.187 licencias médicas asociadas a esos 80.451 trabajadores del sector privado que salieron de Chile durante su reposo; y que para cada reposo médico hubo 21,5 días autorizados en promedio. El 83,1% de las licencias corresponden a afiliados a Fonasa y el 16,9% a usuarios de Isapre.

Un cerro de plata

Desde el sector de las isapres estiman que para estas instituciones las licencias médicas mal utilizadas (18.452) tuvieron un costo cercano a los 26,9 millones de dólares.

No fue posible obtener una respuesta de Fonasa para proyectar el costo que tiene para el sistema público esta defraudación. Pero Rodrigo Varela, gerente legal de Alto Inmune, empresa que se dedica a reducir el ausentismo laboral a través del análisis de licencias médicas fraudulentas entre otros procesos, comparte datos que ha recogido en sus investigaciones.

Sumando las 109.181 licencias (tanto



Hay 109.187 licencias médicas asociadas a los 80.451 trabajadores que viajaron fuera del país.

de Fonasa como de isapres) "estimamos que el gasto que se está desviando, y que es un perjuicio económico, es cercano a los 250 millones de dólares", afirma.

Incentivo perverso

El ex superintendente de Isapres Héctor Sánchez, dice que "el uso de licencias médicas fraudulentas habla de un deterioro moral, pues a las personas no les ha importado defraudar a la seguridad social para obtener beneficios, tanto en el mundo público como en el privado".

Para Sánchez, que es director ejecutivo del Instituto de Salud Pública de la Universidad Andrés Bello, además de la falta de fiscalización, uno de los problemas que fomenta el fraude es el mal diseño del subsidio por licencia médica, ya que cuando los reposos son de tres días o menos, simplemente no se pagan y el beneficio de pago íntegro solo es posible con las licencias médicas mayores a diez días.

"Lo anterior es un incentivo para extender licencias sin justificación. Entonces, las razones por las que hemos llegado a este punto son un déficit moral, un subsidio mal diseñado y un incentivo perverso", recalca Sánchez.

Desde la Asociación de Isapres mencionan que tal como concluyó el informe final de la Comisión Investigadora de Licencias Médicas de la Cámara de Diputados, el uso fraudulento de estos subsidios obedece a fallas estructurales

que afectan al Estado de Chile.

"Detrás de cada licencia médica injustificada o mal usada hay costos millonarios que asume el Fisco, en el caso de Fonasa, alcanzando niveles insostenibles para el sistema de salud chileno, lo que se verifica con la falta de recursos en los hospitales y la existencia de personas que aguardan años en listas de espera. Este fraude, en el caso de las Isapres, perjudica directamente a los afiliados, pues desvía recursos que deberían destinarse al cuidado de las personas realmente enfermas, elevando los costos del sistema".

Patricia Soto, superintendente subrogante de Seguridad Social, destaca que ya se ofició a las isapres y a la Compin para que rechacen las licencias médicas analizadas en el informe, si es que corresponde. Agrega que investigarán a los profesionales emisores de alto riesgo y que remitirán las denuncias que tengan carácter de delito al Ministerio Público.

"Hicimos este análisis de los datos del sector privado, como lo estamos haciendo con el público y como ya lo hicimos con los profesionales emisores de licencias médicas; porque están dadas las condiciones para hacerlo y porque hemos ampliado el foco de la fiscalización observando el uso que se da al reposo. También buscamos evitar malas prácticas mirando el antes de la emisión de las licencias y es allí donde, por ejemplo, estamos aplicando bloqueos preventivos que potencialmente frenan mucha emisión sin fundamento médico", finaliza.

a

juri
jaci
ext
mé
es r

i (e
qu
un
del
ritu

últir
zidi
a la
cui

),
idic
jue
res
smo
res

. El
o de
ne
jo:

vii
de
dic
to
del
seg

jue
rqu
ie,

la
fin
me

enc
al p
ien
y c
rtu

ge
uier
lev
ró h