

LICENCIAS MEDICAS: ANALISIS PARA EL CAMBIO

Cuad. Méd. Soc. XXXVI, 3, 1995/ 5-12

*Dr. Jorge Ramírez Maldini**

INTRODUCCION

En el ámbito de la Seguridad Social aparece la enfermedad como una contingencia que genera dos tipos de estados de necesidad:

1. La necesidad de recuperar la salud a través de los tratamientos y prestaciones médicas y

2. La pérdida de la capacidad de ganancia ya que la persona no puede trabajar y el empleador no está obligado a pagar las remuneraciones pactadas.

Por lo tanto es necesario contemplar un beneficio que tenga por objeto solucionar el problema económico que se le presenta al trabajador que no puede cumplir sus obligaciones habituales y que además le permita ausentarse de su trabajo sin que se rompa el vínculo laboral.

Para cubrir estas contingencias se ha otorgado un beneficio que se materializa a través de un instrumento que es la Licencia Médica.

Dicho instrumento es un derecho que conlleva deberes y que cumplidos los requisitos estipulados en las leyes y sus reglamentos debe ser ratificado por el organismo a quien corresponde otorgar el beneficio.

Luego la Licencia Médica es un acto médico administrativo donde intervienen el médico, el empleador, el enfermo y el organismo pagador del subsidio.

La situación actual, que cada cierto tiempo acarrea para la atención pública por casos concretos, tie-

ne raíces más profundas. Las controversias entre los médicos tratantes y sus pacientes y con las Isapre es sólo un síntoma de una enfermedad grave y generalizada que compromete no sólo a la medicina curativa, sino que a la medicina laboral.

Cabe hacer notar que sólo por licencias de tipo curativo el sistema gastó el 15% de sus ingresos por cotizaciones y alcanzó en 1993 a 41.000 millones de pesos. Se puede decir que el producto de las cotizaciones de todos los jubilados del país se utilizó en cancelar las licencias médicas de los trabajadores activos.

En el caso de los accidentes laborales y enfermedades profesionales se observan dos situaciones diferentes. Las mutualidades de empleadores que cancelan el 15% de las cotizaciones en subsidios por incapacidad laboral, y el I.N.P.-S.N.S.S. que canceló sólo un 4% de las cotizaciones en subsidios por este tipo de patología, cuyas causas serán discutidas más adelante.

Habitualmente cuando se habla de financiamiento de la salud nos referimos al sistema curativo, pero el sistema laboral no deja de ser importante ya que su aporte llega a un 20% del total de cotizaciones, que alcanzó en 1993 a un total de 504.000 millones de pesos.

Los subsidios maternales se considerarán aparte ya que el financiamiento proviene del FUPF aunque son cancelados por las mismas entidades pagadoras de subsidios.

* Presidente Com. Méd. Prev. e Invalidez, Servicio de Salud Metropolitano Central.

Cada tema será revisado destacando las posibles soluciones que deben ser consideradas para disminuir al máximo las situaciones de mal uso que se pueden presentar.

El ánimo de este tipo de análisis es presentar a las autoridades el punto de vista de la COMPIN del S.S. Central, quien durante años ha adquirido una experiencia en esta área de la Seguridad Social.

CAPITULO I TIPOS DE SITUACIONES MEDICAS QUE DAN ORIGEN AL BENEFICIO

Las licencias médicas son un derecho del trabajador de ausentarse o reducir las jornadas de trabajo durante un determinado lapso de tiempo en cumplimiento de una indicación profesional, certificada por:

1. Médico Cirujano.
2. Cirujano Dentista.
3. Matrona.

En la actualidad se consideran cuatro tipo de situaciones médicas por las cuales se puede acceder al uso de una licencia médica:

1. Enfermedades comunes o curativas y accidentes no del trabajo.
2. Enfermedades acogidas a reposo preventivo.
3. Enfermedades originadas en accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.
4. Permiso de Protección a la maternidad que incluye:
 - 4.1. Pre y postnatal de la madre.
 - 4.2. Postnatal del padre en caso de fallecimiento de la madre.
 - 4.3. Descanso prenatal suplementario.
 - 4.4. Prórroga del prenatal.
 - 4.5. Postnatal prolongado.
 - 4.6. Permiso por enfermedad grave del hijo menor de un año (padre o madre).
 - 4.7. Permiso para la trabajadora o el trabajador por enfermedad grave del hijo menor de 1 año que tenga bajo tuición o medida de protección.
 - 4.8. Permiso de hasta 12 semanas para el trabajador o trabajadora que tenga a su cuidado a menor de edad inferior a 6 meses por habersele otorgado judicialmente la tuición o medida de protección.
 - 4.9. Permiso de hasta 12 semanas a trabajadora que tiene a su cuidado a menor de edad inferior a 6 meses por haber iniciado juicio de adopción plena.
 - 4.10. Permiso para la trabajadora por enfer-

medad grave de un menor de edad a un año, que tiene a su cuidado, por haber iniciado juicio de adopción plena.

CAPITULO II ENTIDADES PAGADORAS DE SUBSIDIOS, ORGANISMOS CONTRALORES Y FISCALIZADORES

A. Entidades pagadoras de subsidios.

1. Enfermedades comunes o accidentes no del trabajo:
 - 1.1. Servicio de salud.
 - 1.2. Cajas de compensación de asignación familiar.
 - 1.3. Institución de salud previsual.
2. Enfermedades acogidas a reposo preventivo (Ley 6.174/1938):
 - 2.1. Servicios de salud.
 - 2.2. C.C.A.F.
3. Accidentes del trabajo y enfermedad profesional.
 - 3.1. Mutualidades de empleadores.
 - 3.2. Organismos de administración delegada.
 - 3.3. Instituto de Normalización Previsual.
 - 3.4. Servicios de salud: sólo para los imponentes de la ex-caja del Servicio de Seguro Social.
4. Permisos de protección a la maternidad:
 - 4.1. Servicios de salud.
 - 4.2. Caja de compensación de asignación familiar.
 - 4.3. Isapre.
5. Situaciones especiales:
 - 5.1. Los trabajadores del Estado afectos a la Ley 18.834 mantienen sus remuneraciones, debiendo el empleador solicitar la devolución de los dineros a la entidad pagadora como si se tratara de un subsidio de incapacidad laboral.
 - 5.2. Los empleados municipales afectos a la Ley N° 18.833 tienen igual tratamiento que los trabajadores del Estado.

B. Organismos contralores.

1. Enfermedad común:
 - 1.1. COMPIN.
 - 1.2. Isapre.
2. Enfermedades acogidas a reposo preventivo:
 - 2.1. COMPIN.
3. Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales:
 - 3.1. COMPIN.
 - 3.2. Mutualidades de empleadores.

- 3.3. Organismos de administración delegada.
4. Permiso de protección a la maternidad:
 - 4.1. COMPIN.
 - 4.2. Isapre.
5. Situaciones especiales:
 - 5.1. COMPIN.
 - 5.2. Isapre.

C.- Organismos fiscalizadores e instancias de apelación:

1. Curativas.

<u>1° Resolución</u>	<u>Org. Apelación</u>
COMPIN	S.I.S.S.
ISAPRE	COMPIN
2. Enfermedades acogidas a reposo preventivo:

<u>Dictamen</u>	<u>Apelación</u>
COMPIN	S.I.S.S.
3. Enfermedades profesionales y accidentes de trabajo:

3.1. Accidentes de trabajo

<u>1° Dictamen</u>	<u>1° Apelación</u>	<u>2° Apelación</u>
Mutualidades	Com. méd. reclamos	S.I.S.S.
COMPIN	Idem	Idem
Org. Adm. Del.	COMPIN	S.I.S.S.

3.2. Enfermedades profesionales.

<u>1° Dictamen</u>	<u>1° Apelación</u>	<u>2° Apelación</u>
Mutualidad	COMPIN	S.I.S.S.
COMPIN	Com. Méd. reclamos	S.I.S.S.

D.- Permisos de protección a la maternidad.

<u>1° Dictamen</u>	<u>1° Apelación</u>	<u>2° Apelación</u>
COMPIN		S.I.S.S.
ISAPRE	COMPIN	S.I.S.S.

E. El organismo superior en todas las instancias es la Superintendencia de Seguridad Social y también la Contraloría General de la República.

CAPITULO III REQUISITOS PREVISIONALES Y DURACION DEL BENEFICIO

Además de la licencia médica se requiere cumplir ciertos requisitos de tiempo de afiliación al sistema previsional y de cotizaciones en el sistema de salud.

Se supone, entonces, que el trabajador contri-

buye con sus aportes durante el período que está sano previniendo el riesgo que se producirá en algún momento.

Existen las siguientes situaciones:

A. Enfermedades comunes o accidentes no del trabajo.

Trabajadores	Antigüedad afiliación a	Cotizaciones en Isapre-Fonasa
1. Dependientes	6 meses	90 días
2. Públicos	1 día	1 día
3. Independientes	12 meses	180 días
4. Contratos por turnos-días-jornadas	6 meses	30 días
5. Temporeros	6 meses	30 días

Los accidentes no del trabajo necesitan 1 día de antigüedad en el sistema.

B. Las licencias de protección a la maternidad:

Trabajadores	Antigüedad afiliación a	Cotizaciones A.F.P.-I.N.P.
1. Dependientes	6 meses	90 días
2. Independientes	12 meses	180 días

Ambos requieren además cotizaciones de los tres meses anteriores al 7° mes de embarazo.

C. Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales:

Se cancelan desde el primer día de afiliación, independientemente de la antigüedad en el régimen de la Ley 16.744.

En relación al pago de subsidios según duración de la licencia médica, debemos distinguir:

1. **Enfermedades comunes:** se pagan completas si son de 11 o más días. En caso contrario se descuentan los tres primeros días.
2. **En los accidentes y enfermedades profesionales:** se pagan desde el inicio de la enfermedad o desde el día en que ocurrió el accidente.

Por cuánto tiempo: siendo el beneficio de carácter transitorio se autorizan hasta 52 semanas, prorrogables por igual período en casos especiales.

Pasadas las 104 semanas, los organismos res-

ponsables deben pronunciarse sobre el carácter recuperable o irrecuperable de las lesiones, lo que es distinto al grado de incapacidad que da derecho o no a una pensión de invalidez.

CAPITULO IV LEGISLACION VIGENTE

Este tema no puede ser tratado in extenso en este estudio y será desarrollado en un trabajo posterior; solamente me remitiré a nombrar los diferentes cuerpos legales que están involucrados:

1. Constitución Política del Estado.
 2. Leyes N°s:
18.469 18.566
19.299 18.462
16.744 18.754
19.345 18.768
6.174 18.833
18.233 19.117
18.883 19.394
18.834
 3. Decretos con Fuerza de Ley (D.F.L.)
 - a) N° 44/78 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.
 - b) N° 1/94 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.
 4. Decretos Leyes N°s:
3.500
3.501
19.350/94
2.763/779 del Ministerio de Salud.
 5. Decretos Supremos:
N° 3/94 y 306/88 ambos del Ministerio de Salud.
N° 42 del Ministerio de Salud.
- Circulares:
- 1C/168 de 1982 de la Subsecretaría de Salud.
 - 2C/134 de 1985 del Ministerio de Salud.
 - 335 de 1985 de la Superintendencia de A.F.P.
 - 540 de 1988 de la Superintendencia de A.F.P.
 - 993 de 1986 de la Superintendencia de Seguridad Social.
 - 1F/6 de 1989 del Fondo Nacional de Salud.
 - 1126 de 1989 de la Superintendencia de Seguridad Social.
 - 2C/82 de 1989 del Ministerio de Salud.
 - 2D/25 de 1989 del Fondo Nacional de Salud.
 - 2D/26 de 1989 del Fondo Nacional de Salud.
 - 2C/89 de 1989 del Ministerio de Salud.
 - 1147 de 1989 de la Superintendencia de Seguridad Social.

- 1166 de 1989 de la Superintendencia de Seguridad Social.
- 13 de 1991 de la Subsecretaría de Salud.
- 2C/26 de 1991 de la Subsecretaría de Salud.
- 11631 de 1992 de la Superintendencia de Seguridad Social.
- 1289 de 1993 de la Superintendencia de Seguridad Social.
- 4347 de 1993 de la Superintendencia de Seguridad Social y Superintendencia de Isapre.
- 1314 de 1993 de la Superintendencia de Seguridad Social.
- 077 de 1994 de la Superintendencia de Seguridad Social.
- 2370 de 1994 de la Superintendencia de Seguridad Social.
- 1337 de 1994 de la Superintendencia de Seguridad Social.
- 1357 de 1994 de la Superintendencia de Seguridad Social.
- 04 de 1994 de la Subsecretaría de Salud.
- 1424 de 1995 de la Superintendencia de Seguridad Social.

Si consideramos que éstos son los principales cuerpos legales comprometidos, donde no se han considerado armónicamente su estructuración e interacción y que para hacer cumplir dicha legislación los organismos contralores no han sido modernizados, ni dotados de los recursos adecuados, es que entendemos la situación crítica y caótica que se produce en la actualidad.

Se proponen cambios radicales en el manejo de los subsidios por incapacidad laboral, pero más que desechar el camino y las herramientas actuales.

CAPITULO V PROBLEMAS

I. Generales:

1. Formulario de licencia médica.

La impresión de los formularios la realizan los servicios de salud en diferentes imprentas, con distinta calidad de papel y diversos colores.

Cada formulario tiene un número de codificación señalando el servicio que otorga el formulario y un número de folio que debiera servir para identificar la licencia médica.

Los formularios actualmente se entregan a los médicos, odontólogos y matronas para uso institucional y privado. Sólo algunos servicios diferencian los dos grupos.

El talonario entregado es de uso exclusivo del profesional a quien fue entregado.

Actualmente cualquier individuo puede mandar imprimir formularios de licencias médicas.

Se puede fotocopiar un formulario sin que se percaten los organismos contralores.

Si se extravía un talonario, no es posible identificar cada uno de los formularios por los números que lo identifican.

Los profesionales comparten sus talonarios de licencias médicas y compran en diferentes servicios de salud, no respetando el área jurisdiccional de competencia de cada COMPIN.

Solución: Los formularios deben ser impresos en una sola entidad, la Casa de Moneda de Chile, para todo el país.

Debe haber dos tipos (color), para uso institucional y privado. Se debe conservar el código del Servicio de Salud, pero el folio debe ser uniforme para todos los servicios, de tal manera que los formularios extraviados o sustraídos sean inmediatamente identificados.

Los servicios de salud pueden estimativamente solicitar anualmente el número de talonarios que puedan utilizar.

Además, hace que los formularios sean utilizados por el profesional a quien se le entregó o vendió.

2. Identificación de cotizantes y empleadores.

Este punto tiene variadas implicancias ya que en la actualidad el sistema estatal está demasiado sobrepasado, aunque el sistema privado también sufre perjuicios pecuniarios.

a) El sistema FONASA debe en forma urgente adecuar su sistema informático a lo largo de todo el país para conocer a sus cotizantes, las variaciones de sus remuneraciones e implementar una base de datos con las licencias médicas que han utilizado sus trabajadores.

b) Dicha base de datos debe estar a disposición de las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez de las contralorías médicas de las Isapre, del Depto. de Accidente de Trabajo del I.N.P. y de las mutualidades de empleadores y de las cajas de compensación de asignación familiar, inspección del trabajo, S.I.S.S. y A.F.P.

c) A su vez, las bases de datos de esas otras instituciones deben estar a disposición de FONASA-Servicios de Salud y COMPIN.

La información para dicha base de datos es mínima y en relación a los diagnósticos médicos éstos se entregarán según código de diagnóstico.

Esta situación es de importancia extrema, ya que en estos momentos las personas que conocen las debilidades del sistema pueden realizar las siguientes maniobras:

- a) Uso de licencias médicas al mismo tiempo, por igual período en diferentes ciudades de Chile, en el sistema FONASA.
- b) Uso de dos licencias médicas por igual período e igual diagnóstico, por ejemplo, presentadas en el I.N.P. como accidente del trabajo y en la Isapre como enfermedad curativa o en una Mutual y en FONASA, sin que las contralorías médicas se percaten.
- c) Pensionados por una enfermedad irrecurable que con su capacidad residual vuelve a trabajar y presenta licencias médicas por igual diagnóstico, lo que no es procedente.
- d) Existencia de contratos de trabajo en el papel, pero donde no existe una relación laboral real y que cumpliendo con el mínimo de cotizaciones exigidas pueden acceder al uso de licencias médicas que pueden extenderse por meses.
- e) Desconocimiento de los organismos pagadores de subsidios de la situación de morosidad en el pago de las cotizaciones tanto para previsión, salud y Ley 16.744.

Las situaciones como éstas son múltiples, ya que el sistema actual está diseñado para que sea utilizado por el cotizante sea trabajador o no y por lo tanto se numeran las más importantes.

En la actualidad las A.F.P. y el I.N.P. no reciben las cotizaciones correspondientes y ambos sistemas registran e identifican al trabajador y empleador desde la fecha de incorporación al régimen, requisito indispensable para acceder al uso de licencias médicas, aunque el empleador posteriormente o el trabajador independiente no paguen más para previsión.

El empleador se hace responsable de las multas e intereses por el no pago, pero no se hace responsable del costo de las prestaciones médicas ni de los subsidios cancelados a su trabajador en el caso de las enfermedades comunes. Esta situación es completamente diferente a lo que sucede por la no cotización del empleador en la medicina de la Ley 16.744 (Art. 56° Ley 16.744).

En el caso de los empleadores afiliados a una C.C.A.F. los trabajadores pueden estar cotizando en Isapre o FONASA.

Las licencias médicas son recibidas y tramitadas por la Caja quien verifica la sección C del formulario y la envía a Isapre o COMPIN. Esta última debe autorizar la licencia desde el punto de vista médico, lo que da origen a pago, pero no tenemos antecedentes de tipo previsional, empleador, cotización del 7%, etc., por lo que si se informa que el trabajador está cotizando en

FONASA, la COMPIN no puede verificar y el subsidio puede ser cancelado por dineros de FONASA. En este caso, las C.C.A.F. tienen base de datos completas del trabajador y su grupo, del empleador, de los salarios y sus variaciones, por lo que la solución es: a) Las C.C.A.F. se hacen cargo de todo el proceso e implementan contralorías médicas o b) El sistema sigue igual pero con la COMPIN accediendo a la información total que registran las C.C.A.F. a través de conexión computacional.

3. Entidades comprometidas.

3.1. Sistema curativo:

3.1.1. FONASA:

No conoce a su población.

No conoce los salarios ni las variaciones de sueldos.

La incorporación al régimen es automática, ignorando la historia de ausentismo laboral anterior.

No existe un contrato de salud.

La credencial dura hasta 2 años, independiente de si está cotizando o no.

Una persona puede ser carga en el sistema FONASA y estar cotizando en una Isapre.

El sistema no discrimina entre un afiliado al régimen que trabaja o no.

El sistema otorga las mismas prestaciones a la persona que cotiza regularmente su 7% como a las que han cotizado una vez o lo hacen irregularmente.

No puede discriminar entre las prestaciones y licencias médicas que un mismo trabajador pueda presentar en diferentes ciudades.

Las cotizaciones pueden ser declaradas sin ser canceladas, por lo que igual da derecho a licencia médica.

Hay dos grupos de organismos contralores de licencias médicas que son la COMPIN y las C.C.A.F. sin que se les entreguen a las primeras los recursos necesarios para un control adecuado.

Las cotizaciones son recaudadas a través del I.N.P., en planillas que entrega el empleador sin desglose de nombre, sueldo, 7%, etc.

En conclusión, actualmente FONASA entrega los dineros a los Servicios de Salud y a las C.C.A.F. para pagar los subsidios de incapacidad laboral sin conocer a los cotizantes activos y por lo tanto proporcionar nóminas a los entes fiscalizadores y pagadores de subsidios con la identificación del trabajador.

3.1.2. S.N.S.S. y Consultorios municipalizados.

Al no tener información sobre el número real ni la identificación de los cotizantes ni de sus cargas, los atiende a todos según la credencial de salud.

Igual sucede para los cotizantes de Isapre que mantienen en su poder credenciales de FONASA o que se declaran indigentes.

Al desconocer a la población trabajadora adherida a las mutualidades de empleadores o al I.N.P., las atenciones por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales se realizan mayoritariamente por el sistema curativo, con un gran número de licencias médicas extendidas como enfermedad común o curativa.

Al no existir una red informática entre la COMPIN y los centros asistenciales éstos desconocen si la patología es de origen común o laboral, por lo que se atiende bajo la primera modalidad.

3.1.3. COMPIN.

No cuenta con información adecuada, ignorando si el cotizante ha hecho uso de licencias médicas en Isapre, en mutuales, en provincias, etc.

Pese a las múltiples solicitudes en la R.M. la información computacional disponible en las contralorías médicas llega hasta dos años atrás, borrándose la información existente después de este plazo.

No conoce si el trabajador está siendo atendido en una mutualidad.

Está sometido a múltiples circulares, algunas contradictorias.

No puede declarar la irrecuperabilidad de un paciente, acto consagrado en los D.S. N° 42/86 y D.S. N° 3/84, ambos del Ministerio de Salud, y porque dos circulares de la Superintendencia de Seguridad Social y de la Subsecretaría de Salud lo impiden.

La gran cantidad de accidentes comunes que dan origen a numerosas licencias médicas como enfermedades curativas en relación al escaso número de licencias tramitadas como accidentes de trabajo, no dejan duda de que éstos no se denuncian y se tramitan como curativas.

No cuenta con recursos humanos, físicos, transporte, etc., como para investigar.

Los dictámenes son reclamados en múltiples instancias (reposición-jerarquía) para una misma situación, lo que no está reglamentado, perdiéndose tiempo, recursos y lo más importante la calidad de organismo dictaminador se transforma en

un mero observador y comunicador de decisiones.

No cuenta con recursos informáticos.

No hay coordinación entre ellos y menos con el nivel central.

Pese a que pueden dar origen a gastos que equivalen a un 15% de las cotizaciones, autorizando pagos por 40.000 millones de pesos, no se les ha dado la importancia necesaria para realizar trabajos de calidad.

3.1.4. Isapre.

Mantienen un gasto importante en subsidios por incapacidad laboral.

No cuentan con contralorías propiamente tal por motivos bien conocidos:

- a) Cuentan con tres días hábiles para pronunciarse sobre las licencias médicas.
- b) Están supeditadas a la parte financiera.
- c) En algunas Isapre, los encargados de las contralorías no son médicos.

Por lo tanto las contralorías médicas actúan:

- a) Administrativamente.
- b) Se reducen o rechazan licencias médicas aduciendo que la gravedad de la patología no amerita tanto reposo, sin haber examinado al paciente.
- c) Reducciones reiterativas de licencias por 1 a 2 días.
- d) Rechazo de licencias médicas por visitas domiciliarias, etc.

Las contralorías médicas no tienen acceso a la historia del trabajador en cuanto a:

- Licencias médicas anteriores.
- Pertenece o no a mutualidades.
- Causales de jubilación.

También deben cancelar licencias médicas de los tramitadores crónicos de jubilaciones en las A.F.P.

Hay contralores de Isapre que también son contralores de COMPIN, siendo juez y parte.

3.1.5. C.C.A.F.

Son corporaciones privadas sin fines de lucro que mantienen un convenio con FONASA, con el fin de tramitar y pagar subsidios de incapacidad laboral para cotizantes del Fondo, entre otras labores.

Estas cajas mantienen información completa del trabajador y su grupo familiar, sus rentas y también información con respecto a los empleadores.

Ellos se encargan de verificar todos los datos de la sección B del formulario, enviando a la COMPIN las licencias para su autorización médica.

Si comparamos el número de licencias médicas de esas C.C.A.F. con el número de licencias de cotizantes FONASA tramitadas y canceladas por las COMPIN, las primeras son mucho más numerosas y reciben un porcentaje por tramitación.

Las C.C.A.F. no mantienen contralorías médicas, por lo cual no intervienen en la indagación y pesquisa de abusos.

No existe, por lo tanto, un rol contralor de estas instituciones.

Las licencias médicas tramitadas por las C.C.A.F. en la Región Metropolitana no son ingresadas por todas las COMPIN a la base de datos de la Región Metropolitana, creando otra zona oscura en las contralorías médicas.

3.2. Sistema de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

3.2.1. Mutualidades.

Llevan sus propios registros sobre trabajadores con licencias médicas.

Dicha información no es compartida con otros organismos contralores.

Emiten formularios al dar el alta, por lo que éstas al ingresar al sistema curativo se encuentran fuera de plazo y vigencia.

No acceden a la información de FONASA o Isapre en cuanto a que su trabajador puede hacer uso de doble licencia médica.

Al aumentar la tasa de siniestralidad y de ausentismo pese a que pagan más S.I.L. recuperan dineros al aumentar las tasas adicionales.

3.2.2. COMPIN.

Autoriza muchas licencias médicas por el sistema curativo ya que no cuenta con los medios para investigar y acreditar accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

No cuenta con información de las licencias médicas de los trabajadores afiliados a mutualidades y organismos de administración delegada.

Al no conocer la población protegida para efectos de esta ley pierde recursos y tiempo en averiguaciones que muchas veces no dan resultado obstando por lo menos demoroso para el trabajador.

3.2.3. Isapre.

Están en igual situación que las COMPIN, con la diferencia de que ellas no deben tramitar licencias médicas por accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, por lo que si rechazan licencias médicas por esta causal dejan la inves-

tigación y acreditación del siniestro a las mutuales o a las comisiones.

4. Organismos competentes para emitir pronunciamiento según jurisdicción territorial.

4.1. Enfermedades curativas:

Las Isapre no tienen problemas, ya que manejan una población cautiva.

Las C.C.A.F. presentan una situación semejante, al igual que las mutualidades de empleadores.

En el caso de las COMPIN de la Región Metropolitana, la situación es diferente, lo que mostraré con un ejemplo.

Un trabajador que vive en La Reina cotiza en Isapre, cuyo empleador está adherido al I.N.P. por la Ley 16.744 cuya ubicación de trabajo es Santiago-Centro. Presenta una licencia médica por un traumatismo tipificado por su médico tratante como accidente común. Si la Isapre rechaza la licencia médica con presunción de accidente de trabajo, la persona puede apelar a la COMPIN Oriente por el rechazo de su licencia médica y debe acudir a la COMPIN Central para dictamen del accidente de trabajo con el objeto de que el I.N.P. cancele el subsidio.

Estas situaciones se presentan en forma variada, ya que la legislación no ha unificado los criterios.

Así, las licencias médicas de los afiliados a FONASA se pueden presentar:

- a) Dependientes: Según domicilio laboral.
- b) Independientes: Según domicilio particular.
- c) Adheridos a C.C.A.F.: Se presentan a la COMPIN asignada independientemente de su domicilio o de su lugar de trabajo.

4.2. Lo lógico es que se unifiquen criterios y se establezca el mínimo de situaciones conflictivas.

1. Dependientes: Lugar de trabajo.
2. Independientes: Domicilio particular.
3. Reclamos en contra de Isapre: Lugar de trabajo.
4. C.C.A.F.: Lugar de trabajo.

CONCLUSIONES

Los múltiples factores involucrados en el tema de licencias médicas deben ser analizados en su totalidad previo a proponer cambios en la actual legislación, la que si se modifica superficialmente puede provocar un aumento de subsidio por incapacidad laboral, sin que los organismos contralores puedan con las actuales herramientas siquiera lograr una adecuada fiscalización de las mismas.