



Investigación de la USS indica que el costo de este subsidio creció 131% entre el 2015 y el 2022

Estudio alerta la crisis de las licencias médicas: “Es imposible seguir financiando este nivel de gasto”

Uno de los factores que incrementa el costo de las licencias es que no hay límite para otorgarlas. “Una indicación médica no puede convertirse en una pensión por invalidez”, dice investigador de la USS.



Raúl Aguilar es el director del Departamento de Salud Pública de la USS.

JUAN MORALES

En noviembre de este año, el Instituto de Políticas Públicas en Salud de la Universidad de San Sebastián (IPSUSS), en conjunto con la Asociación de Cajas de Chile, que reúne a las cajas de compensación del país, presentaron un estudio sobre el estado de las licencias médicas en Chile entre 2015 y 2022 (<https://shorturl.at/huEVq>).

La idea, explica Raúl Aguilar, director del Departamento de Salud Pública de la USS, no era solo presentar las cifras de las licencias en Chile, que han crecido “a niveles insostenibles”, sino conocer cómo lo han hecho los demás países para solucionar problemas similares.

Imposible. Primero, los números, para saber de qué estamos hablando. Desde el 2015 al 2022 los gastos en licencias médicas crecieron 131%, lo que se explica por un aumento de las licencias médicas autorizadas en un 84%. Los días pagados crecieron 120%.

Si vamos a las cifras en bruto, según datos de la Superintendencia de Salud, el número de licencias médicas tramitadas el 2015 (que incluyen las aprobadas y las rechazadas) llegó a 4.744.857, mientras que el 2022 fue de 9.571.195.

En relación a los costos, siempre según la Superintendencia de Salud, el gasto en licencias médicas aprobadas el 2015 llegó a 990.991 millones de pesos, mientras que el 2022 el costo fue de 5.110.348 millones de pesos.

En cuanto a la especialidad médica, el 2022 el 42% del gasto en el sistema correspondió a licencias otorgadas por trastornos mentales, lo que significa un aumento de 442% desde el 2015.

“Antes de la pandemia”, explica

Aguilar, “la primera causa de las licencias médicas eran patologías osteomusculares (fracturas, tendinitis, etc.), mientras que la salud mental era la tercera en la lista; hoy la salud mental es, por lejos, la primera. Por supuesto, esto tiene que ver con el encierro de las cuarentenas, pero las cifras actuales son inimaginables. Hay cosas que no están funcionando bien”.

Así las cosas, dice Aguilar, la pregunta que sigue es muy simple y elemental: ¿Es sostenible que sigamos financiando este ritmo de gasto? Para el investigador, la respuesta más precisa no es la palabra “no”, sino que la palabra “imposible”.

“Esto es como si estás en la playa con el agua hasta el cuello y viene una ola de dos metros. ¿Puedes saltarla? Imposible. Es imposible seguir financiando este nivel de gasto”, dice.

El tope. ¿Cómo lo hacen los demás países para enfrentar este tema, entonces? ¿Qué diferencias tienen con el sistema chileno? Aguilar dice que hay varias diferencias,

pero una de ellas es crucial y determinante: el tope de días de las licencias médicas.

En Chile, dice el académico, una persona, en teoría, podría estar con licencia médica toda su vida. No hay techo legal para las licencias médicas. Eso no ocurre en otros países.

“Todos los países tienen tope máximo, porque de lo contrario el sistema no sería sostenible ni siquiera en países de altos ingresos. Una indicación médica no puede convertirse en una pensión por invalidez”, afirma Aguilar. “Cuando revisamos los datos vimos que había gente durante muchos años con licencia médica y el sistema no los había evaluado para pensión de invalidez. Es evidente que esa persona ya no va a retornar a trabajar. Pero como en Chile no hay tope máximo, puede ser eternamente financiado por el fondo, que es un subsidio para incapacidad laboral (y que se obtiene del 7% de cotización de salud), pero no para otorgar pensiones de invalidez”.

Lo que hacen algunos países, descubrió el estudio, es fijar un plazo máximo de días de licencia, pasado el

cual el trabajador es derivado a una comisión que evalúa su discapacidad.

En Dinamarca, este plazo máximo es de 150 días, mientras que en Francia, México y Uruguay es de 365 días.

Cobertura. En otros países, en tanto, la cobertura de la licencia en relación al sueldo va disminuyendo a medida que aumentan los días de ausencia laboral. Por poner un caso cercano, en Colombia los primeros dos días de licencia cubren desde el 66 al 100% del sueldo; del día 3 al 90, el 67% del sueldo; y desde el día 91 al 180, el 50% del sueldo.

Emisores seriales. El estudio de la USS incluyó una encuesta a los trabajadores en que se les preguntó si sabían de alguien que había pedido una licencia médica sin justificación, es decir, sin estar enfermo. La mitad respondió que sí.

Esto tiene que ver con los emisores seriales de licencias. En un informe de la Contraloría, se detectaron médicos que emitieron licencias a niveles surrealistas. “Desde principios del 2022 hasta mediados del 2023, un médico en particular emitió 42 mil licencias, todas ellas electrónicas y tramitadas desde el extranjero. Y entre enero del 2022 y junio del 2023, 1.185.000 licencias fueron emitidas con un plazo superior a 60 días, contando la fecha de emisión”, dice Aguilar. “Para evitar esto, hay que activar un mecanismo que emita una alerta cada vez que un médico entregue licencias muy por sobre el promedio e investigar cada caso”.

Parámetros. Otro punto importante, es que no existe un parámetro estandarizado para el número de días de licencia para ciertas afectaciones. Por ejemplo, no puede ser que para un esguince de tobillo grado 2, algunos traumatólogos den 11 días de licencia y otros ninguno.

“Otras veces, por poner un caso, un gastroenterólogo termina dando una licencia por lumbago (que no es su especialidad) por una cantidad de días que supera lo que dan los médicos especializados en el área”, agrega Aguilar. “Debiera haber un sistema que le permita a un doctor revisar los márgenes de licencias médicas de acuerdo a la afectación, la edad y otros factores”.

Retomando la metáfora de Aguilar, ¿de qué tamaño es la ola de las licencias médicas? “Se estima que para este año 2024 más del 70% de la cotización de Fonasa, que originalmente está destinada a pagar prestaciones de salud, se habrá utilizado para pagar licencias médicas”, responde el profesor Aguilar. “Aquí no se trata de cortar un beneficio -afirma- sino de mejorarlo, porque nos está golpeando en la cara”.

“Aquí no se trata de cortar un beneficio, sino de mejorarlo”

Raúl Aguilar, investigador USS.