

No solo subir penas y multas: las propuestas del Instituto de Salud Pública Unab para mejorar la regulación de las licencias médicas

Un documento realizado por los exsuperintendentes de Salud, Héctor Sánchez y Manuel Inostroza, propone cinco dimensiones en las cuales hacer cambios: en el diseño del beneficio, su otorgamiento, control de fraude y abuso en el otorgamiento, aspectos de reformas institucionales y de gestión, y transparencia del sistema.

MARIANA MARUSIC

A inicios de mes el gobierno ingresó indicaciones al proyecto de ley que busca frenar la emisión de licencias médicas sin justificación. Es que la magnitud de recursos que se invierten en el pago de licencias es un tema que desde hace algún tiempo preocupa a las autoridades y especialistas en salud por el modo en que puede impactar la sostenibilidad del sistema y por las implicancias que tiene en la economía nacional y en la productividad de los trabajadores.

Bajo esa premisa es que desde el Instituto de Salud Pública de la Universidad Andrés Bello (Unab), los exsuperintendentes de Salud, Héctor Sánchez y Manuel Inostroza realizaron un estudio sobre licencias médicas, en el cual hacen una serie de propuestas. Si bien algunas de ellas ya se han planteado con anterioridad en el debate, a juicio de los autores, "constituyen las mejores propuestas de solución sobre la regulación de la licencia médica".

Inostroza estima que, a diferencia de las propuestas que ha hecho el gobierno en el proyecto que se está tramitando, "es insuficiente solo aumentar penas y multas". Por eso proponen y más allá.

Para argumentar que eso por sí solo no funciona, Inostroza recuerda que "en los últimos 14 años, entre 2010 y 2024, el único proyecto de ley que modificó la regulación de licencias se aprobó en 2012, el que creó esta idea de más sanciones y multas que antes no existían".

Sin embargo, el gasto real en SIL por cotizante aumentó desde los \$186.844 que registraba en 2011, a \$499.114 en 2022, es decir, un alza de 2,7 veces su cuantía. "Durante el mismo período, las licencias autorizadas por cotizante se multiplicaron por 1,94 veces, y los días pagados por cotizante se multiplicaron por 2,21 veces y por su parte, la renta imponible mensual promedio aumentó 1,74 veces en el período señalado. En otras palabras, todas las variables crecieron, pero sobre todo los días pagados

por cotizante", dice el estudio.

Entonces, Inostroza plantea: "Claramente, el haber puesto sanciones y multas no resultó ser un marco regulatorio disuasivo para controlar el mayor gasto en licencias".

A lo mismo apunta Sánchez: "El proyecto de ley del gobierno aborda esencialmente medidas de fiscalización y control, que deben existir, pero son absolutamente insuficientes para resolver el problema en sus raíces, que es más complejo que el mero fraude".

Al respecto, comenta que "la licencia médica siendo un recurso médico para recuperar la salud, conlleva un beneficio económico, y cuando la licencia es mal utilizada, afecta el crecimiento económico y la productividad de los trabajadores. De hecho, hoy cada trabajador cotizante tiene al año 16,52 días hábiles de reposo, y eso es aproximadamente el 75% de un mes de trabajo efectivo de un trabajador, lo que afecta la productividad y el crecimiento económico del país afectando a todos los chilenos".

LAS PROPUESTAS

El informe "Realidad y propuesta de mejoramiento del sistema de subsidio de incapacidad laboral chileno", propone cinco dimensiones en las cuales hacer cambios: en el diseño del beneficio, su otorgamiento, control de fraude y abuso en el otorgamiento, aspectos de reformas institucionales y de gestión, y transparencia del sistema.

En relación con su diseño como beneficio, los expertos proponen dos cosas. Primero, "establecer un copago independiente de los días de licencia médica de dos días y/o eliminar los tres días de carencia, con el objetivo de desincentivar la utilización de licencias de más de diez días".

En segundo lugar, plantea que hay que "establecer que el porcentaje de cobertura del subsidio debiese ser decreciente en el tiempo hasta empalmar con la tasa de reemplazo de discapacidad (70%)".

La segunda dimensión en la cual plantean hacer cambios, dice relación con el otorgamiento de licencias. Acá los autores hablan de

realizar tres cambios.

Uno, "desarrollar protocolos para el otorgamiento de días de licencias médicas para las diferentes enfermedades". Dos, "perfeccionar el modelo a través de la definición de aquellos profesionales que podrían emitir las licencias médicas y sus condiciones". Y por último, advierten que "dado que hoy las licencias médicas en un poco más de 98% son electrónicas, hay que mejorar las herramientas control, pasando el peso de la prueba a los profesionales para la solicitud de informes adicionales y la posibilidad de calificarlas de origen laboral".

La tercera dimensión es sobre el control de fraude y abuso en el otorgamiento, donde nuevamente proponen tres cosas. Primero, "revisar y aumentar las sanciones y penas a los médicos que emitan un número de licencias médicas (LM) consideradas no razonables por el organismo técnico del tema". Segundo, "revisar las sanciones y las penas a los afiliados del Fonasa y las isapres que soliciten LM y días de licencia no consideradas razonables por la Suseso". Y tercero, "incrementar la capacidad de fiscalización y regulación de la Suseso".

La cuarta dimensión dice relación con aspectos de reformas institucionales y de gestión. Allí proponen dos cosas. Primero, "generar instancias independientes de evaluación de las LM tanto para los cotizantes del Fonasa como de las isapres". Y segundo, "definir que el cálculo del subsidio se haga de acuerdo a la cotización registrada para ahorrar carga administrativa".

La quinta y última dimensión versa sobre la transparencia del sistema. Acá plantean "mejorar la generación de estadísticas públicas y regulares de licencias médicas así como de disponer de datos de las distintas etapas del proceso y de la regulación en la materia". Y "finalmente y una vez encaminado el control del gasto en SIL, se propone trasladar desde las cuentas de salud este gasto a las del sector trabajo y/o protección social, con el fin de que no compita directamente con el gasto en prestaciones de salud".

