

Evolución alarmante

Poco más de 33 días hábiles de licencias médicas presentaron en promedio los funcionarios del sistema público de salud en 2023. Un cálculo conservador sugiere un costo directo del orden de 300 millones de dólares al año; por supuesto, el costo total es mucho más alto, debido al impacto indirecto que estas ausencias tienen en la calidad y oportunidad de las atenciones de salud. Las listas de espera, por ejemplo, no son independientes de este fenómeno, pues el ausentismo obliga a postergar o reprogramar la provisión de dichas atenciones. Sin duda, no es el único factor, pero su influencia es innegable.

Si el análisis se hace por los distintos servicios que componen la red pública, las heterogeneidades son enormes. En efecto, ellas van de 19,4 días de licencia por funcionario en algunos servicios hasta 50,2 días. Esto revela claros problemas de administración en la salud chilena. En efecto, en todo el mundo gestionar este tema es fundamental para mante-

ner los objetivos del sistema público de salud. Por eso, diversos países hacen de la minimización de las licencias un objetivo relevante. En la mayoría de ellos, los sistemas públicos de salud observan mayor número de licencias que el promedio de la economía; en ocasiones, como ocurrió en la pandemia, los funcionarios enfrentan situaciones altamente estresantes que explican parcialmente el problema. Con todo, las brechas son, en general, mayores que lo que podría atribuirse a ese factor. Un peso más fuerte tiene el hecho de que los trabajadores de la salud pública suelen organizarse en poderosos sindicatos y, en ese rol, ir más allá del interés general. De ahí la necesidad de abordar esta situación como parte de la gestión habitual de los servicios.

En Chile, la Comisión Nacional de Evaluación y Productividad ha advertido en dos informes sobre los problemas de eficiencia que enfrenta la salud pública, llamando la atención, por ejemplo, respecto de la poca utilización —en perspectiva comparada— de pabellones quirúrgicos. Pre-

cisamente, el uso excesivo de licencias médicas es uno de los elementos que impide el pleno empleo de los recursos “contratados” para llevar adelante la tarea que se ha propuesto la salud pública y, por tanto, contribuye a reducir aún más la productividad de este sector. De hecho, en algunos servicios se cuenta con dotaciones que, en la práctica, son un 30 por ciento inferiores a lo planificado, volviendo imposible su buen funcionamiento.

Algunas comparaciones son útiles para advertir la magnitud del problema. En Inglaterra, por ejemplo, reviste casi carácter de escándalo el excesivo número de días que, en promedio, se ausenta por enfermedad un funcionario de su sistema público de salud. Pues bien,

los últimos reportes indican que dicho promedio alcanza allí a 15,9 días por empleado, es decir, ni siquiera la mitad del caso chileno. En Canadá, en tanto, hay una marcada preocupación por esta realidad, aunque en ese país el guarismo llega a po-

co menos de 14 días. Y en los Países Bajos y en Corea, el número de días de licencia por funcionario es de 11,6 y 4,7, respectivamente.

Por supuesto, las comparaciones son siempre complejas, porque están influidas por los marcos regulatorios de los distintos países en materia de licencias. Sin embargo, el que todos los servicios de salud de Chile estén por encima del promedio inglés en número de días de licencia médica por funcionario dice mucho de la gravedad del problema que enfrentamos. Pero además, en la mayoría de los países se observa en la última década una tendencia a la baja o al menos una mantención de los números (el año 2020, por la pandemia, subieron levemente, pero ya han vuelto a la tendencia previa). En cambio, en Chile, el guarismo pasó de 18,6 días en 2013 a los 33,2 actuales. El número de partida ya era comparativamente muy alto. Hoy, está desbordado y requiere mucha atención para evitar esta fuente de dilapidación de los recursos públicos para la salud.

Las cifras de licencias médicas de los funcionarios revelan claros problemas de administración y pérdida de recursos en la salud pública chilena.