

TRIBUNA LIBRE

Un sistema hecho para el abuso: por qué urge rediseñar las licencias médicas



CONSTANZA FORASCEPI
ECONOMISTA DENK
CONSULTORES, RED
PROCOMPETENCIA

La dimensión del fraude en el uso de licencias médicas por parte de funcionarios públicos que reveló la Contraloría General de la República fue de tal magnitud que provocó una sorpresa generalizada. Las más de 25 mil personas que mal utilizaron este subsidio fueron detectadas solo porque salieron del país. Es decir, es la punta del iceberg. Porque la realidad va más allá: en Chile se ha normalizado el uso abusivo de licencias; médicos que las extienden sin justificación, así como mafias que las venden o empresas ficticias cuyos trabajadores aparecen sistemáticamente “enfermos”. Pese a la ilegalidad, la situación se repite y permanece impune.

“Solo en 2023 se destinaron más de US\$ 3.000 millones al pago de licencias médicas y de este monto, se estima que, al menos, unos US\$ 2,7 millones diarios corresponden a uso abusivo o fraudes”.

Para dimensionar, solo en el año 2023 se destinaron más de US\$ 3.000 millones (1% del PIB) al pago de licencias médicas. De este monto, varios estudios estiman que, al menos, un tercio equivalente a unos US\$ 2.700.000 diarios corresponde a uso abusivo o fraudes, de los cuales US\$ 700 millones anuales los absorbería Fonasa y el resto, unos US\$ 300 millones, el sistema de isapres. Un negocio para algunos, con un gran costo para la sociedad: estos recursos podrían destinarse a mejorar el acceso y la oportunidad en salud o reducir los costos del sistema, ya sea público o privado.

A lo largo de la última década, se ha intentado reducir este abuso con medidas parciales, sin éxito.

La reciente Ley N° 21.746, de mayo 2025, introdujo avances importantes, como la habilitación exclusiva de profesionales registrados para emitir licencias, la regulación de su emisión por telemedicina y un aumento de las multas de hasta UTM 600 por emisión fraudulenta o sin fundamento médico, pero falta una reforma estructural que enfrente la raíz del problema.

El subsidio por incapacidad laboral (SIL) tiene un diseño institucional con incentivos perversos, escasa fiscalización y nulas sanciones, y todo esto debe ser reformado.

A diferencia de la mayoría de los países, en Chile el subsidio reemplaza el 100% de la remuneración del trabajador con tope imponible, sin escalas ni deducciones. Su financiamiento recae en el asegurador de salud, excluyendo al empleador del proceso, lo que debilita los incentivos al control, siendo que es un subsidio laboral.

Las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (Compin), encargadas del control, no tienen capacidad para fiscalizar en Fonasa. Además, dependen de cada región y no cuentan con un coordinador nacional, lo que las lleva a tomar decisiones dispares entre regiones.

En paralelo, se permite que un médico de cualquier especialidad emita licencias sin importar el diagnóstico, cuando en otros países estas facultades están limitadas. Por ejemplo, licencias por motivos de salud mental son evaluadas y emitidas por psiquiatras.

Si bien parte de la solución requiere incrementar las multas a médicos y trabajadores que mal usen el subsidio, también es necesario rediseñar. Se requiere crear un nuevo Seguro de Incapacidad Laboral Nacional (separado de la cotización de salud) financiado por trabajadores y empleadores, con reglas universales para todo tipo de licencias (laborales, curativas, maternas, etc.) y con una fiscalización efectiva.

Solo así dejaremos de naturalizar este fraude y podremos destinar los recursos a lo que realmente importa: contar con una red de protección social en salud que realmente funcione.