

Fecha: 21-06-2025
Medio: Las Últimas Noticias
Supl.: Las Últimas Noticias
Tipo: Noticia general
Título: "Si ahorramos el 20% de las licencias fraudulentas, podríamos financiar el 100% de las listas de espera"

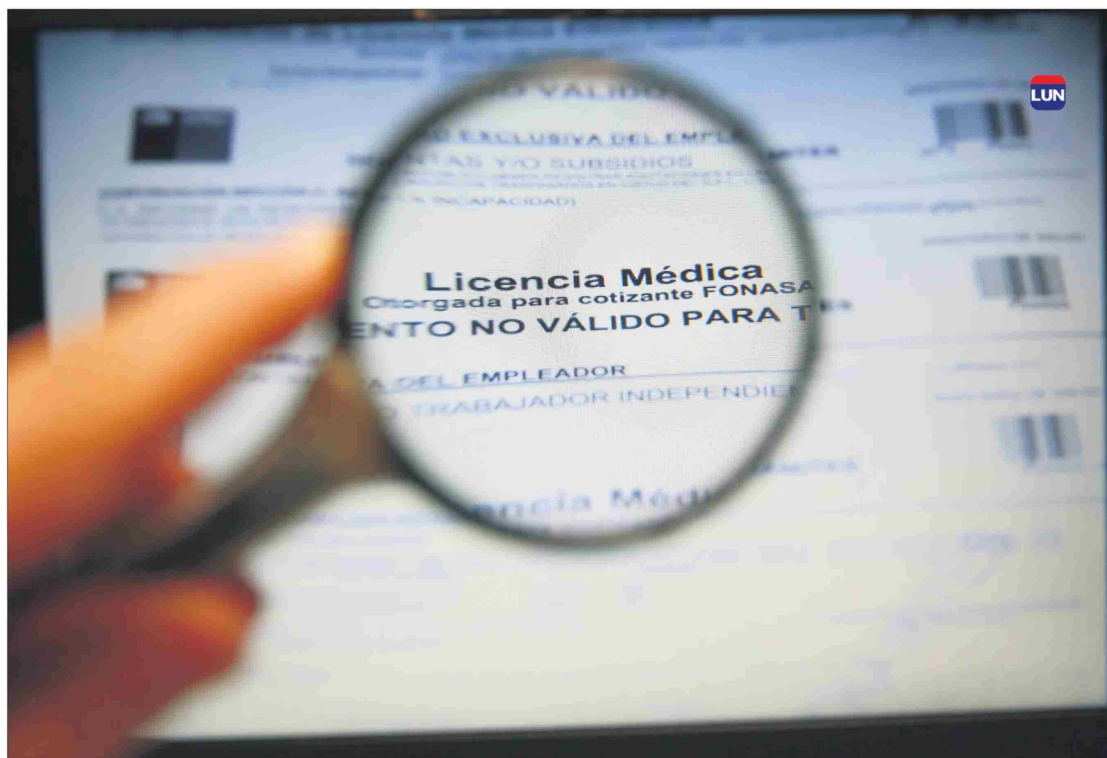
Pág.: 10
Cm2: 727,4
VPE: \$ 3.999.918

Tiraje: 91.144
Lectoría: 224.906
Favorabilidad: ☐ No Definida

Manuel Inostroza, exsuperintendente de Salud y académico del Instituto de Salud Pública de la U. Andrés Bello

"Si ahorramos el 20% de las licencias fraudulentas, podríamos financiar el 100% de las listas de espera"

"La manera más simple de cuantificar el fraude ha sido analizar los 25.000 funcionarios fiscalizados por la Contraloría", dice el académico.



MARCELO POBLETE

Entre 2023 y 2024, la Contraloría General de la República de Chile, encabezada por Dorothy Pérez, detectó que más de 25.000 funcionarios públicos emitieron licencias médicas irregulares. A través de un cruce de datos con la Policía de Investigaciones (PDI) se descubrió que muchos de estos funcionarios viajaron al extranjero mientras estaban de licencia médica. El fraude afectó tanto al sistema público (Fonasa) como a las isapres, y generó una serie de investigaciones administrativas y penales, incluyendo 6.600 sumarios y la desvinculación de más de 1.100 funcionarios. Pero la magnitud del problema es mucho mayor. Cuánto afecta este escándalo a los chilenos, en términos concretos, es perfectamente cuantificable y las estrategias para evitar que siga ocurriendo están sobre la mesa.

"La manera más simple de cuantificar el fraude ha sido analizar los 25.000 funcionarios fiscalizados por la Contraloría", dice el académico del Instituto de Salud Pública de la Universidad Andrés Bello (UNAB), Manuel Inostroza, quien es médico y fue superintendente de Salud. El experto, para realizar el cálculo, tomó como referencia la renta promedio de los trabajadores del sector público y la renta promedio de los beneficiarios de las isapres. "Estas 36.000 licencias médicas suman alrededor de \$11.800.000.000 para el sistema público (Fonasa) y, aproximadamente, \$13.420.000.000 para las isapres". Agrega que en el caso del sistema público, el impacto es mixto, "porque Fonasa se financia con impuestos, lo que significa que todos

los chilenos lo pagamos, mientras que un porcentaje de cerca del 25% lo pagan los propios cotizantes. En el caso de las isapres, lo pagan entre todos los beneficiarios que cotizan, ya que no reciben financiamiento de impuestos", plantea.

Costo

En conjunto, agrega, estamos hablando de un costo aproximado de \$24.000.000.000 a \$25.000.000.000 solo por estas 36.000 licencias. Es difícil hacer un cálculo general, pero, por ejemplo, según los datos de 2022, el gasto total en licencias médicas a fines de ese año fue de \$640.000.000.000. Eso equivaldría a cuatrocientos mil millones de pesos (\$400.000.000.000) para el sistema público, lo cual es comparable con el costo total de las listas de espera públicas que, según el Ministerio de Salud, alcanzan los 758.000 millones de pesos (\$758.000.000.000). De hecho, si ahorramos el 20% de las licencias fraudulentas, podríamos financiar el 100% de las listas de es-

pera públicas, donde existen más de tres millones de casos", estima.

Pérdidas

Sobre cómo cree que influye el fraude en los costos de los planes de salud y los seguros médicos, Inostroza dice que en el caso de las isapres, "hay que recordar que en 2023, las isapres tuvieron pérdidas de aproximadamente 150 millones de dólares, unos 135.000 millones de pesos. Y en 2024, las pérdidas fueron de unos 110 millones de dólares. Entonces, el impacto de estas licencias médicas fraudulentas podría representar un 10% de esas pérdidas. Estos 13.800 millones de pesos que calculé por las licencias fraudulentas forman parte de esas pérdidas, lo que contribuye a los altos costos que enfrentan las isapres. Debido a esto, las isapres podrían haber bajado sus precios si no se hubieran producido estas pérdidas, lo que, en definitiva, impacta en los costos de los planes de salud".

Cuatro medidas

Inostroza propone cuatro medidas para evitar el fraude en licencias médicas.

1. Restricción de emisión:

"Solo los médicos que tratan al paciente deben emitir licencias, y cier-

tas condiciones deben ser tratadas por especialistas".

2. Protocolos obligatorios: "Establecer límites en la duración de las licencias, como no más de 30 días para un resfriado común, y hacer cumplir estos protocolos".

3. Autonomía de las instituciones: "Las isapres y Fonasa deberían ser autónomas en la aprobación o rechazo de licencias médicas, evitando conflictos de interés".

4. Eliminar carencias de tres días: "Proponer un copago fijo para el empleador y eliminar el período de carencia de tres días, lo que ayudaría a controlar el fraude".

Planes de salud

Para Natalia Yankovic, académica de la Escuela de Negocios ESE de la Universidad de los Andes, es muy difícil establecer una relación directa entre precios de planes de salud y licencias, y más aún si incluyen las licencias fraudulentas. "Esto es especialmente importante en Fonasa, donde es difícil pensar que se moverá el 7% de cotización obligatoria, y que tiene un menor control de las licencias médicas, donde cerca del 9% son rechazadas en primera instancia, versus el 25% de las rechazadas en isapre".

"Estamos hablando de un costo aproximado de \$24.000.000.000 a \$25.000.000.000 solo por estas 36.000 licencias", menciona Inostroza.