

Horizontal: gasto de Fonasa en licencias médicas para funcionarios del sector públicos totalizó US\$1.543 millones en 2023

El centro de estudios elaboró un documento con propuestas para reformar este sistema en el sector público, ya que dicho grupo de trabajadores “tiene un patrón sistemáticamente más intensivo en el uso de licencias médicas”.

MARIANA MARUSIC

Ha sido el tema de la semana: la Contraloría General de la República reveló que entre 2023 y 2024 hubo 25.078 funcionarios que viajaron fuera del país durante su licencia médica. En total, se emitieron 35.585 licencias médicas para ellos, de las cuales un 69% corresponden a Fonasa y 31% a isapres.

Con este telón de fondo, Horizontal, el centro de estudios ligado a Evópoli, elaboró un documento donde realiza propuestas para reformar el sistema de licencias médicas en el sector público, dado que a juicio del estudio, “habría falencias en los controles internos de los servicios públicos, deficiencias en los mecanismos de validación clínica y administrativas, así como la ausencia de sistemas integrados de monitoreo”.

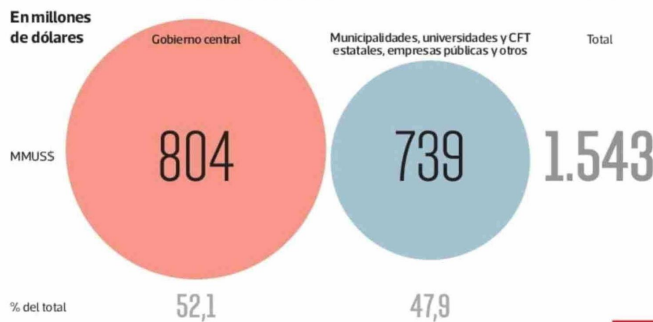
En primer lugar, el documento elaborado por la investigadora y economista de Horizontal, Soledad Hormazábal, muestra que “el sistema de licencias médicas y el Subsidio de Incapacidad Laboral (SIL) en Chile ha experimentado un aumento significativo en su uso y costos, con lo que presenta crecientes desafíos de sostenibilidad”.

Agrega que “esta situación es particularmente preocupante en el Estado, ya que los funcionarios públicos presentan una tasa de utilización de licencias médicas muy superior al resto del mercado laboral: 3,3 licencias autorizadas por trabajador en 2022, frente a 1,2 en el sector privado y 1,1 entre trabajadores independientes (OCEC, 2023)”.

Es más, según los últimos datos disponibles, el documento estima que el gasto total en SIL que ha hecho Fonasa, es decir, el Estado, únicamente en funcionarios del sector público, ascendió a US\$1.543 millones en 2023. De ello, el 52,1% se destinaría a funcionarios del Gobierno Central y 47,9% a el resto de los trabajadores del sector público, excluyendo a las Fuerzas Armadas.

También dice que este monto de gasto en SIL que hizo Fonasa en 2023 para funcionarios del sector público, “es una estimación conservadora que usa como fuente de información principal la Dipres 2023 y OCEC 2023. Se multiplica el número de

GASTO DE 2023 EN SIL EN FUNCIONARIOS DEL ESTADO



FUENTE: Horizontal en base a a datos Dipres, Banco Central, OCEC 2023, Superintendencia de Salud



días promedio de licencia médicas en el sector público el año 2023 por el salario promedio de los funcionarios en noviembre de 2023 (un mes de salarios más bajos), y luego se multiplica por la cantidad de funcionarios públicos afiliados a Fonasa (se asume un 80%)”.

Asimismo, el estudio afirma que “aunque la duración promedio por licencia en el sector público es algo menor (10 días versus 12,6 días en el privado), el mayor número de episodios eleva el total anual a 33,1 días de licencia por trabajador, más del doble que en el sector privado (15,1 días) y más del triple que entre independientes (10,5 días). Este patrón se ha mantenido consistente desde al menos 2017, lo que sugiere factores estructurales en el comportamiento de este grupo”.

Agrega que “el gasto fiscal en SIL también se ha visto fuertemente afectado, duplicándose entre 2014 y 2022, pasando de representar el 0,6% al 1,2% del PIB. En 2022, más del 70% del total de cotizaciones a Fonasa se destinó al financiamiento de licencias médicas, desplazando otros usos del presupuesto de salud”.

En esa línea, según Horizontal, “uno de los factores clave en este fenómeno es el aumento sostenido de licencias médicas por trastornos de salud mental, que representaron en 2022 el 42% del gasto total

en SIL, con un crecimiento acumulado de 442% desde 2015. Este tipo de diagnóstico es particularmente prevalente en el sector público, contribuyendo de forma importante al diferencial de uso frente al sector privado”.

LAS PROPUESTAS

En este escenario, Horizontal hace una serie de propuestas para mejorar el modo en que actualmente funciona el sistema.

Lo anterior, porque consideran que “la evidencia muestra que el sector público tiene un patrón sistemáticamente más intensivo en el uso de licencias médicas. Las cifras del OCEC sugieren que esta diferencia no se explica por condiciones de salud, sino por diferencias institucionales en las reglas que rigen el acceso al subsidio, así como por debilidades en los mecanismos de control y desalineación de incentivos”.

Así, en primer lugar proponen una unificación del régimen del SIL para todos los trabajadores. Esto, considerando que actualmente existen normas diferenciadas entre trabajadores públicos y privados: los primeros están exentos de los días de carencia para licencias breves y no tienen tope en el beneficio, por lo que su salario se mantiene íntegro durante el periodo con licencia médica.

En segundo lugar, proponen el estableci-

miento de un límite máximo de duración. “Adoptar un límite de 52 semanas continuas o discontinuas por diagnóstico, en línea con la experiencia comparada (como Alemania o Francia). Con la posibilidad de extenderse en casos particulares. Esto permitiría distinguir entre enfermedades temporales y condiciones permanentes, favoreciendo una transición ordenada a regímenes como invalidez o reinserción laboral”.

En tercer lugar, plantean la aplicación de una tasa de reemplazo decreciente, esto es, “un esquema donde el subsidio cubra el 100% del ingreso en las primeras semanas, pero luego se reduzca progresivamente hasta llegar a un 70%, alineándose con el criterio de las pensiones de invalidez”.

Como cuarta propuesta, el informe habla de separar la cotización que se destina al seguro de salud, que actualmente es del 7%, de la del SIL, “lo que permitiría un manejo más transparente y eficiente del gasto”.

En quinto lugar, estiman que debería haber una participación del empleador en el financiamiento, como ocurre en varios países Oede, “lo que los incentivaría a invertir en prevención, monitoreo de ausentismo y estrategias de reincorporación laboral”.

Como sexto punto proponen reducir los días de carencia. Actualmente se exige del pago los primeros tres días en licencias menores a 10 días, pero proponen reemplazarlo por un esquema con dos días de carencia en todas las licencias, independiente de su duración. “Esto elimina el incentivo perverso a extender licencias breves solo para obtener el pago del subsidio”.

La séptima propuesta habla de establecer una unidad de Contraloría Médica en Fonasa, y la octava plantea fortalecer la fiscalización en base a datos.

El noveno punto se refiere a generar incentivos presupuestarios a la gestión del subsidio en organismos públicos. “Se sugiere establecer reducciones de asignaciones presupuestarias a instituciones del Estado que no implementen medidas efectivas para gestionar, reducir o recuperar pagos asociados a subsidios por incapacidad laboral”.