



Licencias médicas: ¿reforma o parche fiscalizador?

SEÑOR DIRECTOR:

Se ha debido llegar a niveles preocupantes de abuso, sobreutilización y fraude en licencias médicas (LM) para que finalmente se impulse una ley de fiscalización. El problema no es menor: ha provocado ausentismo laboral, menor productividad y ha debilitado financieramente a los sistemas de salud, restando recursos a prestaciones y tratamientos necesarios.

Solo en 2024 se emitieron casi ocho millones de LM por enfermedad común y accidentes, un 2,1% más que en 2023. Cada trabajador recibió en promedio 3,1 licencias al año, con una duración media de 42 días, lo que implica más de 100 mil días laborales ausentes.

Frente a esto, el Ejecutivo y Congreso apuntaron de lleno al fraude y endurecieron las sanciones. Pero ese enfoque, aunque necesario, solo ataca el síntoma y no la causa. El sistema está mal diseñado: paga el 100% de la renta imponible, penaliza las ausencias breves y, por ende, incentiva licencias más largas. En este contexto, pareciera que castigar resulta más rentable políticamente que reformar.

El fraude existe, pero no explica por sí solo el problema. Según la Superintendencia de Seguridad Social, apenas el 0,6% de los médicos emite más de 1.600 LM al año, y once de ellos superan las 6.400. Sin embargo, representan solo el 9,1% del gasto. Los otros 50.900 médicos emiten en promedio 158 licencias al año con una gran varianza que hay que investigar.

Estos casos deben ser investigados, y la nueva ley es un avance en ese sentido. Pero si no se abordan las causas estructurales del abuso, su impacto será limitado. Más que sanciones, se requieren protocolos clínicos robustos, avalados por sociedades científicas, y una institucionalidad que respete a los profesionales.

El verdadero cambio vendrá al reformar los incentivos que hoy empujan a la sobreutilización. De lo contrario, el nuevo marco legal corre el riesgo de generar efectos indeseados: que Fonasa, sin experiencia, e Isapres, presionadas por sus costos, apliquen controles de forma indiscriminada. Esto podría derivar en más burocracia, desincentivar la entrega de licencias necesarias y deteriorar la relación médico-paciente.

Una política pública efectiva debería haber abordado tanto el control del fraude como la raíz del problema: un sistema de licencias que necesitare diseño urgente para cumplir su función sanitaria sin ser vulnerable al abuso.

Héctor Sánchez Rodríguez

Director ejecutivo Instituto de Salud Pública UNAB