

Licencias médicas: análisis crítico y propuestas de reforma

Soledad Hormazábal - Carolina Velasco

Julio 2024



1. Introducción: descripción esquema LM y SIL

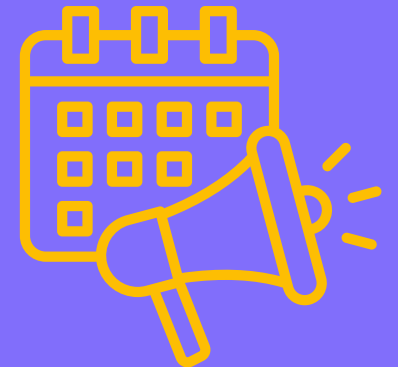
2. Antecedentes para la discusión:

- Estadísticas descriptivas
- Experiencia internacional
- Efectos del esquema de LM y SIL

3. Propuestas

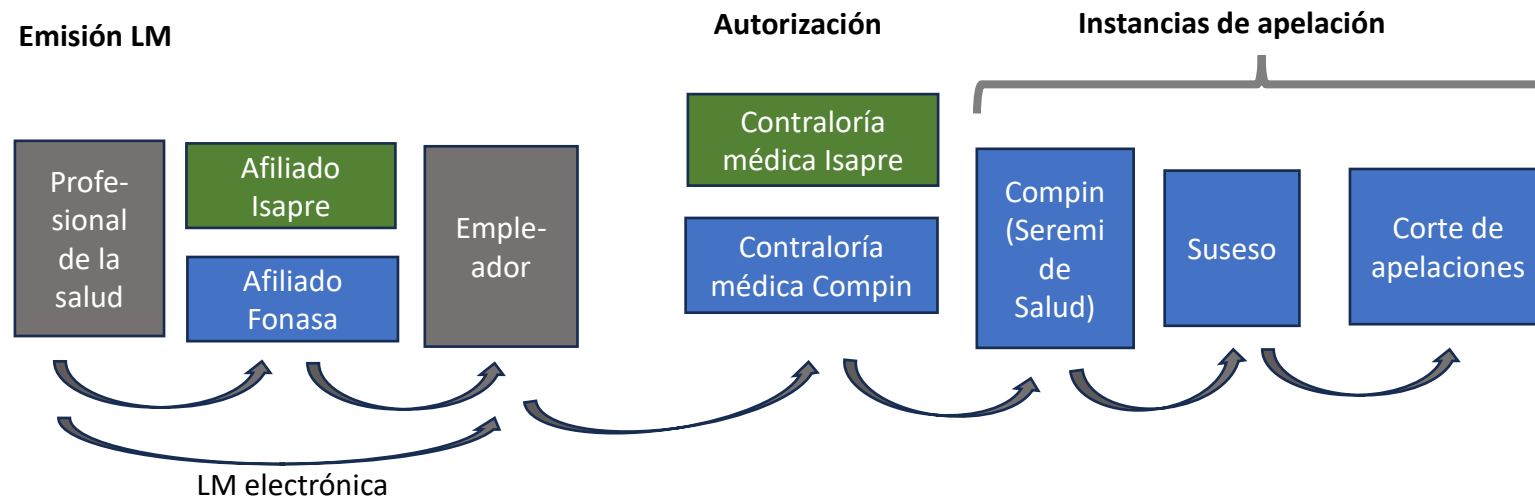
Introducción:

descripción del esquema LM y SIL



Introducción: Subsidio por incapacidad laboral (SIL)

- ✓ Forma parte de beneficios del seguro de salud obligatorio y requiere licencia médica (LM). Beneficio “temporal”.
- ✓ Monto: 100% sueldo, con tope en el sector privado.
- ✓ Carencia: 3 días para LM menores 11 días para trabajadores sector privado.
- ✓ No tiene límite de tiempo, salvo en sector público puede ser causal de despido (salud incompatible).
- ✓ Difiere el proceso de autorización y pago según asegurador.
- ✓ Fiscalización: Compin e Isapres, Seremi y Superintendencia, Suceso.

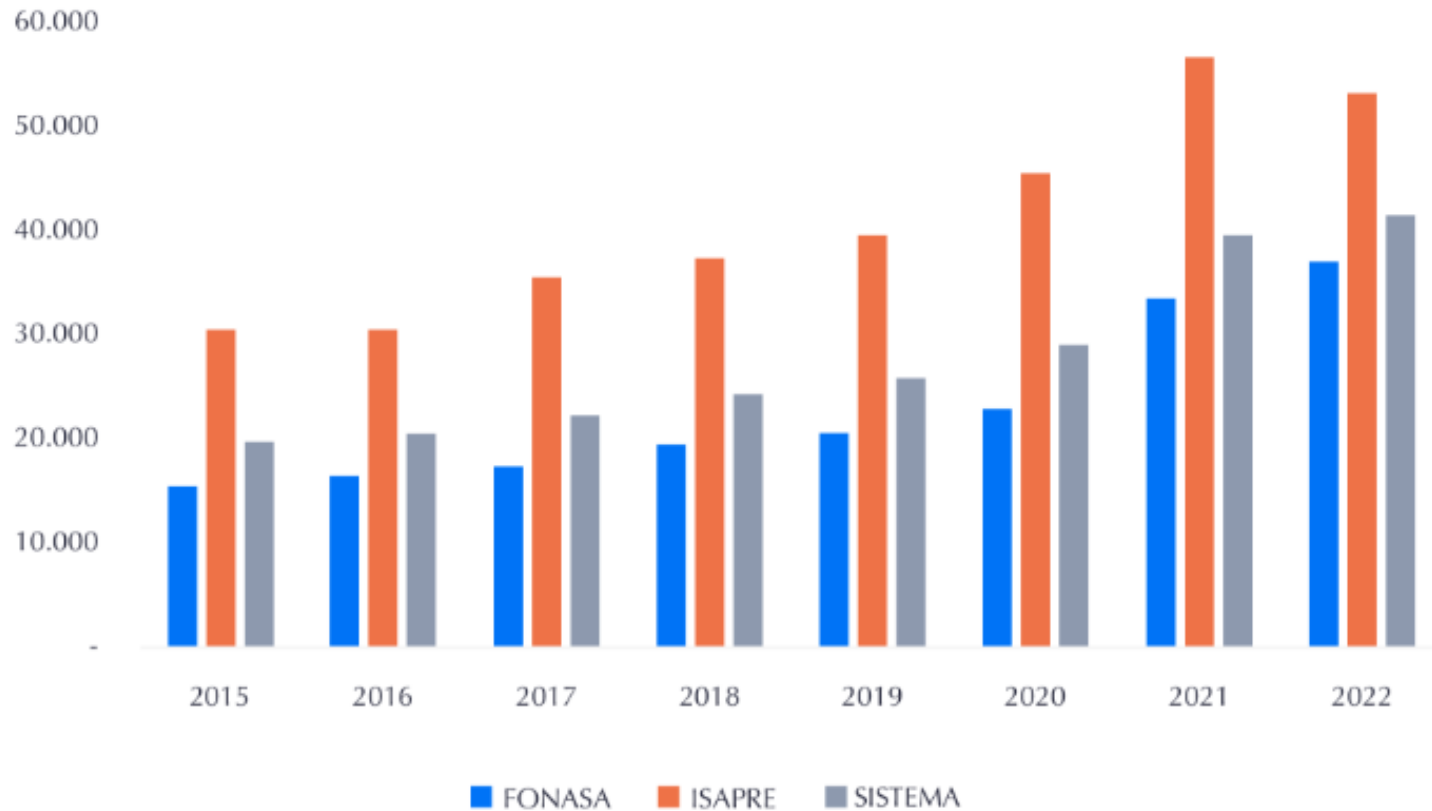


Antecedentes para la discusión



Estadísticas descriptivas

Evolución del gasto anual en SIL por cotizante, pesos de 2023



✓ Gasto en SIL:

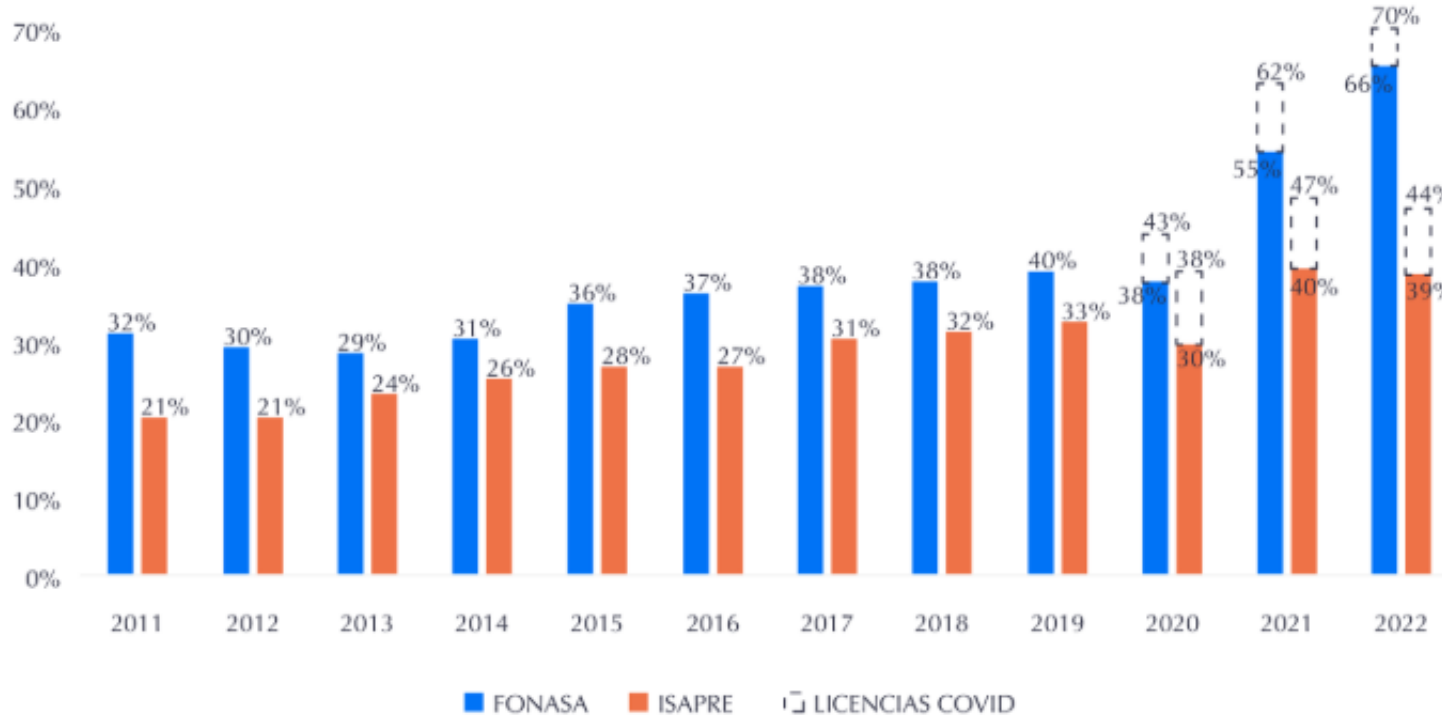
- 0,37% del PIB en 1991
- 0,43% en 2002
- 0,6% en 2014
- 1,2% en 2022.

✓ **Crecimiento gasto** es > en Fonasa desde 1991 a la fecha

Fuente: elaboración propia con datos de la SIS

Estadísticas descriptivas (2)

Porcentaje de la cotización legal (7%) destinado a SIL, según asegurador, 2011 a 2022



✓ **Porcentaje cotización** que va a SIL

- 26% en 2011
- 54% en 2022: 66% Fonasa y 39% Isapres

✓ **Gasto en SIL** reduce cada vez más recursos para salud

Fuente: elaboración propia con datos de la SIS

Estadísticas descriptivas (3)

✓ **Tasa de incapacidad laboral** (días de licencia por persona) creció 104% (se duplicó) entre 2015 y 2022.

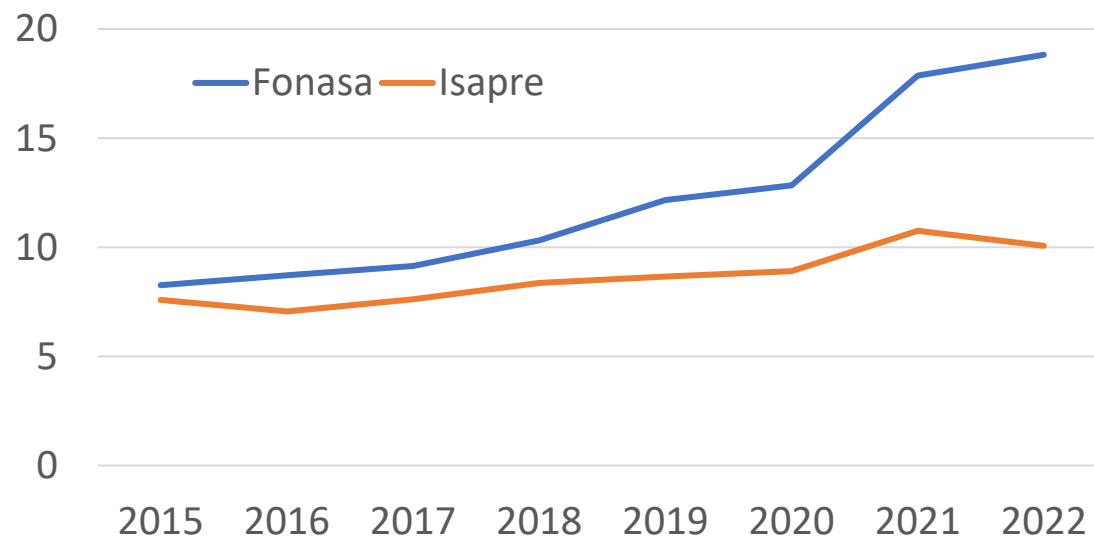
▪ Fonasa: 8,2 a 18,8 días (128%)

▪ Isapre: 7,6 a 10,1 días (33%)

Aumenta la brecha

✓ **Gasto en SIL:** principal razón del aumento es la cantidad de días de licencia por persona.

Evolución del promedio de días de licencias pagadas por cotizante anuales (tasa de incapacidad laboral)



Fuente: elaboración propia con datos de la SIS

Estadísticas descriptivas (4)

✓ **Tasa de rechazo.** Es superior en Isapres. Ha bajado en el tiempo.

Tasa de rechazo de LM por subsistema de salud, años 2016 a 2022

	Tasa de rechazo		
Año	Fonasa	Isapre	Sistema
2016	5,4%	15,7%	8,4%
2017	5,2%	15,2%	7,9%
2018	5,1%	15,0%	7,6%
2019	5,4%	13,6%	7,5%
2020	8,1%	20,1%	10,7%
2021	5,4%	8,4%	6,1%
2022	5,8%	8,7%	6,5%

Fuente: elaboración propia con datos de la SIS

Estadísticas descriptivas (5)

- ✓ **Licencias según diagnóstico.** Trastornos mentales pasaron del 4º lugar en 1998 al 1º en 2022. Junto a osteomusculares explican 60% del gasto.

Porcentaje de licencias médicas tramitadas y ranking según los principales diagnósticos

Tipo de Diagnóstico	Porcentaje 1998	Ranking 1998	Porcentaje 2022	Ranking 2022
Respiratorias (no Covid)	22,5%	1	9,0%	3
Osteomusculares	17,5%	2	16,2%	2
Traumatismos y Envenenamientos	11,0%	3	5,8%	5
Trastornos Mentales	9,6%	4	29,9%	1
Digestivas	8,9%	5	3,8%	6

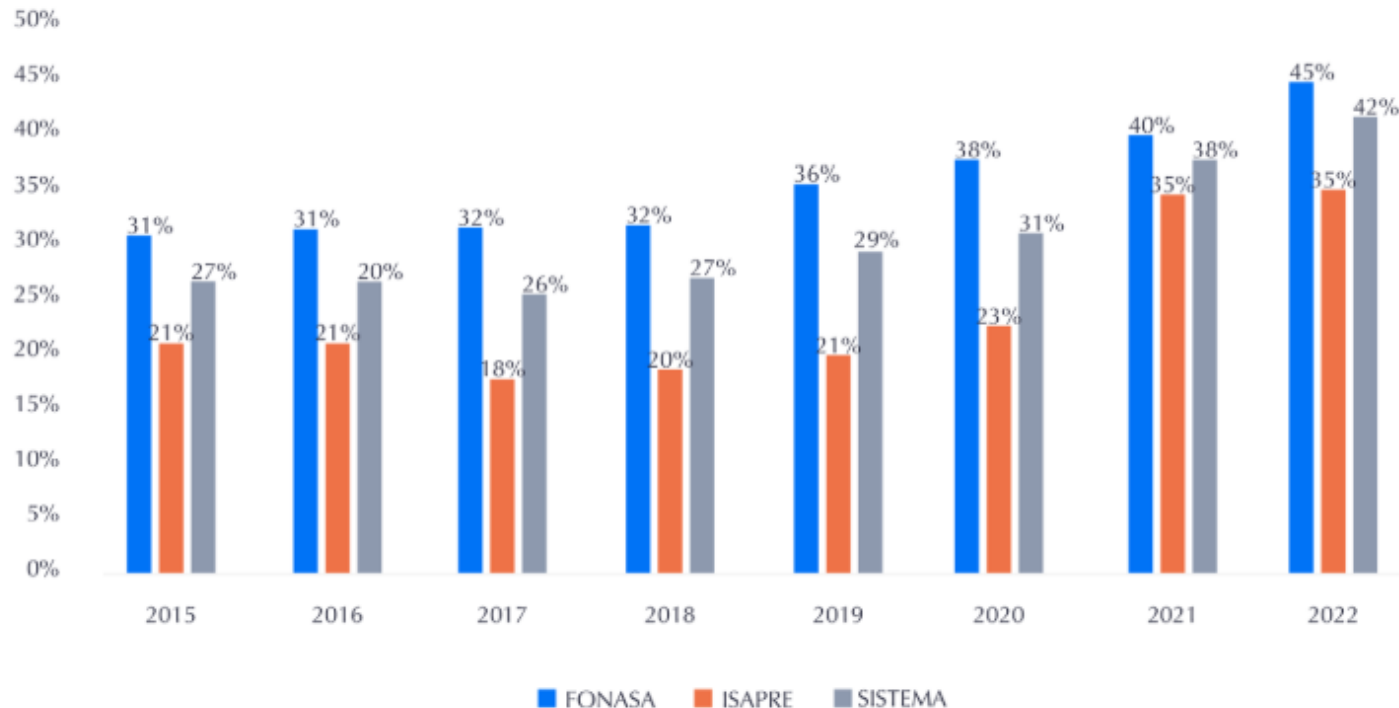
Fuente: elaboración propia con datos de la SIS

Estadísticas descriptivas (6)

✓ **Gasto en SIL por trastornos mentales** aumentó **254%** entre **2015 y 2022**.

- Fonasa: pasó de explicar 31 a 45% del gasto en SIL
- Isapres: pasó de explicar 21 a 35% del gasto en SIL.

Gasto en LM en trastornos mentales como porcentaje del gasto total en LM



Fuente: elaboración propia con datos de la SIS

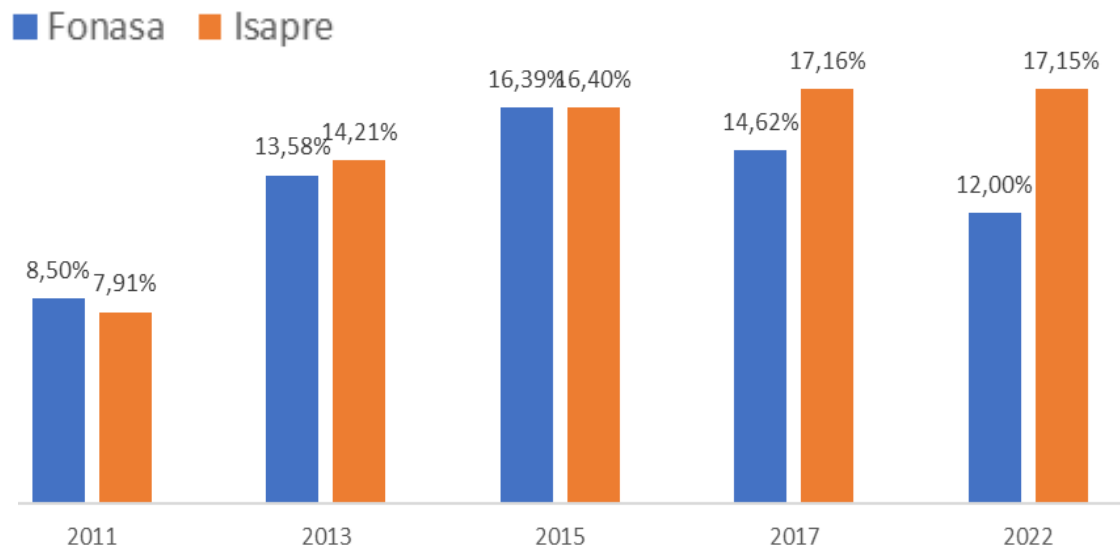
Estadísticas descriptivas (7)

Situación de salud de la población

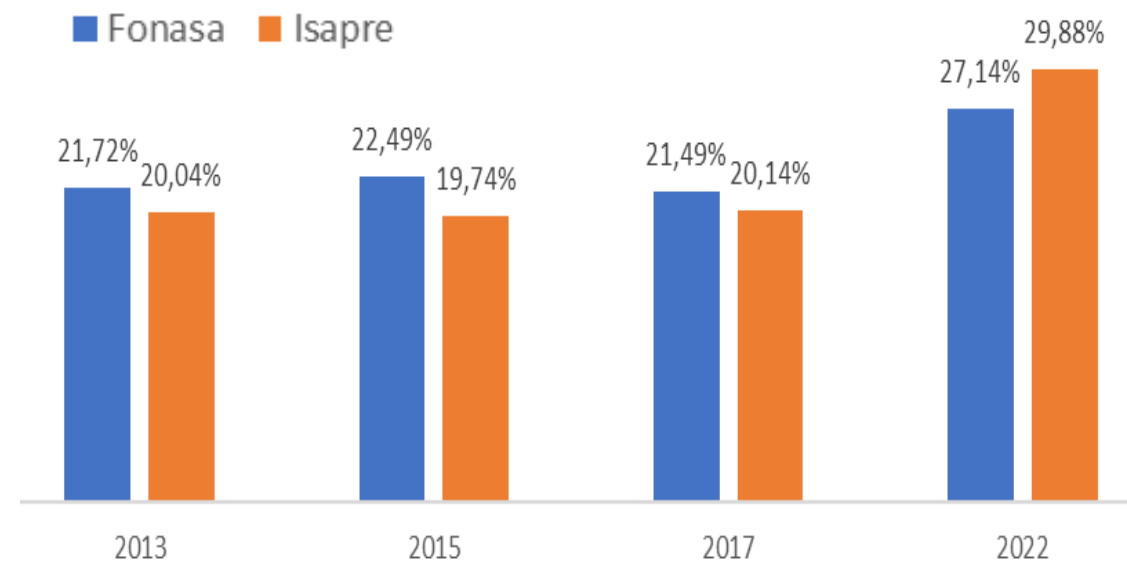
✓ Deterioro del estado de salud de trabajadores en el tiempo. Especialmente en Isapres.

Evolución del porcentaje de los trabajadores que declaran haber :

Tenido enfermedad o accidente no laboral (últimos 3 meses)



Recibido tratamiento médico (últimos 12 meses)



Fuente: elaboración propia con datos de la encuesta Casen.

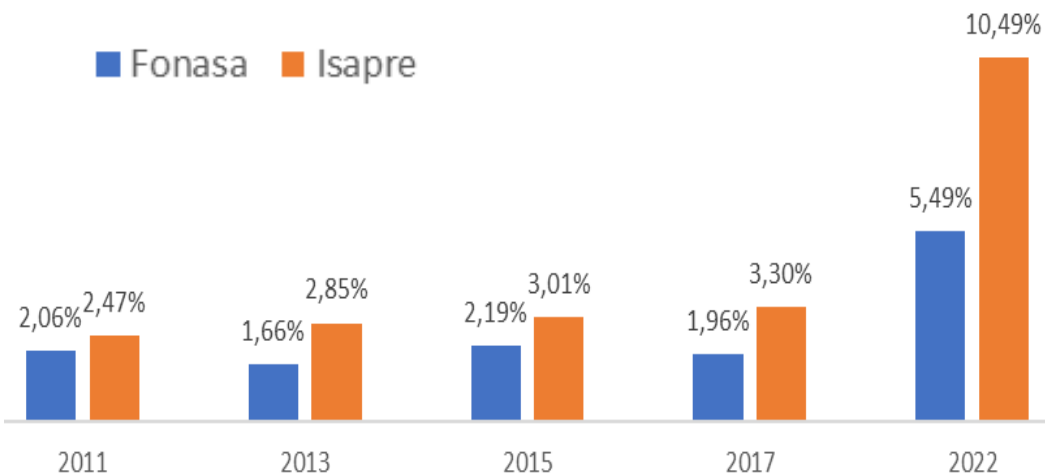
Estadísticas descriptivas (8)

Situación de salud de la población

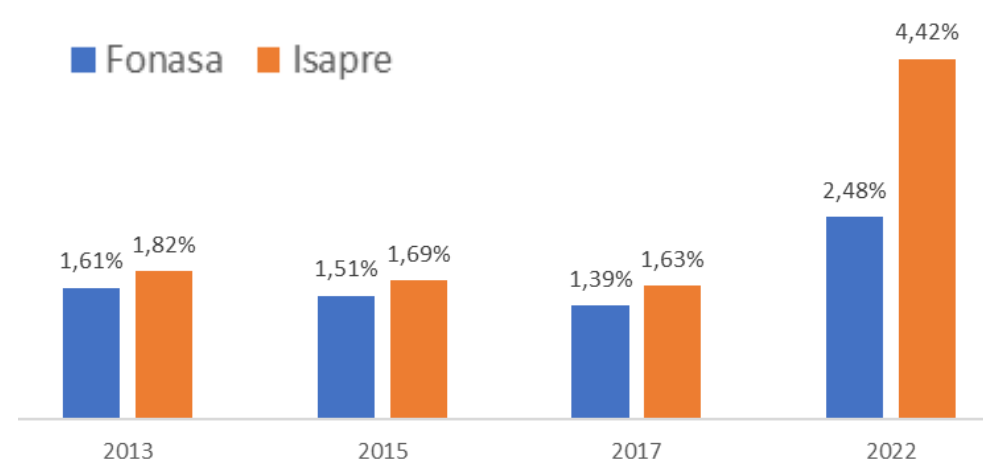
- ✓ Enfermedades salud mental muestran mayor incremento, especialmente en Isapres. **No calza con mayor aumento de LM y SIL por salud mental en Fonasa.**

Evolución del porcentaje de los trabajadores que declaran haber :

Recibido atención salud mental (últimos 3 meses)



Recibido tratamiento psiquiátrico (últimos 12 meses)



Fuente: elaboración propia con datos de la encuesta Casen.

Experiencia internacional

- ✓ 32 de 34 países OCDE tienen permiso pagado por enfermedad.
- ✓ En la mayoría empleador participa del financiamiento (prima o días)

País	Parte del permiso financiado por el empleador
Alemania	Primeras 6 semanas
Australia	Primeras 2 semanas
Austria	Primeras 6 semanas
Bélgica	Depende tipo trabajador: 7 días - 1 mes
Dinamarca	Primeras 4 semanas
Eslovaquia	Primeras 2 semanas
Eslovenia	Primeras 5 semanas
España	Primeras 2 semanas
Estonia	Primera semana
Finlandia	Primeras 2 semanas
Francia	40% del salario primeros 30 días y 16% los siguientes 30 días

País	Parte del permiso financiado por el empleador
Hungría	Primeras 3 semanas
Islandia	Según tiempo en empleo, hasta 6 meses (sector privado) o 12 (sector público)
Luxemburgo	Primeras 14 semanas
N. Zelanda	Primera semana
Noruega	Primeras 2 semanas
Países Bajos	2 años, sino califica paga el Estado
Polonia	Primeras 5 semanas
Reino Unido	Hasta 28 semanas
Rep. Checa	Primeras 2 semanas
Suecia	Primeras 2 semanas

Fuente: Raub et al. (2022) y Ose et al. (2022).

Experiencia internacional (2)

- ✓ **Tasa reemplazo (% sueldo):** En la mayoría hay copago. 19 países entregan al menos 80% y 29 al menos 60%. 3 garantizan menos de 60%.
- ✓ **Países donde empleadores pagan menor cantidad de días,** tienen más obligaciones de fiscalizar.
- ✓ **Porcentaje cubierto se reduce en el tiempo en varios países** para incentivar el retorno.
- ✓ **No se establecen diferencias por el origen de la enfermedad.**
- ✓ **Sí hay seguro independiente para accidentes laborales.**

Fuente: Raub et al. (2022) y Ose et al. (2022).

Efectos del Esquema de LM y SIL



Efecto del esquema de LM y SIL

EMISORES:

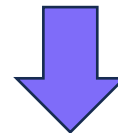
- No internalizan efecto (SIL)
- Carencia de referencias
- Asimetrías con paciente para algunos diagnósticos
- Bajas probabilidades de sanción (proceso)
- Sanciones poco efectivas

USUARIOS:

- Cobertura 100% e indefinida retrasa retorno laboral, fomenta sobreuso, sustituye beneficios laborales.
- Carencia de 3 días estimula extensión LM
- Asimetría médico-paciente dificulta diagnósticos
- Probabilidad de sanción es casi 0

EMPLEADORES:

- LM y SIL sin costo:
 - ✓ no fomenta fiscalización
 - ✓ estimula sub-declaración de enfermedades laborales



Estimula sobreuso y gasto, afecta productividad laboral

Efecto del esquema de LM y SIL (2)

FISCALIZADORES:

- **Están disgregados, responsabilidades e incentivos diluidos**
 - ✓ 1ª instancia difiere según asegurador y 2ª y 3ª en diferentes sectores (Salud y Trabajo).
 - ✓ Super. Salud => Isapres y Seremis => Compin en aspectos procesales.
 - ✓ Suseso => contenido y Compin => forma.
- **Herramientas insuficientes para inhibir mal uso**
 - ✓ Isapres => rechazar o reducir LM y remitir antecedentes a otras entidades. Cajas no tienen rol.
 - ✓ Compin y Suseso => multar y suspender.
- **Bajos incentivos a fiscalizar**
 - ✓ Compin no internaliza costos como 1ª instancia
 - ✓ Suseso es tercera instancia (no prioritario)
 - ✓ Fonasa, entidad más interesada que la Compin en contener costos, no tiene rol

Efecto del esquema de LM y SIL: comentarios

- ✓ **Multiplicidad de organismos** fragmentados, descoordinados, sin responsabilidades claras y con bajos incentivos a reducir la emisión de licencias médicas
- ✓ **Normativa dispersa, no armónica y de difícil acceso y comprensión**



No contribuye a contención de costos asociados a emisión de LM, perjudicando a quienes realmente requieren prestaciones de salud y recuperarse

Propuestas



✓ Objetivo:

- ❖ Avanzar en igualdad de trato entre trabajadores
- ❖ Promover buen uso de LM y SIL
- ❖ Tomar como base trabajos previos y evidencia
- ❖ Tener viabilidad

✓ Consideraciones:

- ❖ Medidas asociadas a fiscalización e incentivos deben aplicarse en conjunto
- ❖ Algunas requieren cambios legales

✓ Oportunidad en proyecto de ley actual, sino en reforma comprometida

Propuestas: estructura del SIL

- i. **Reducción de carencia y aplicación universal.** 2 días a todo evento.
- ii. **Reducción gradual de tasas de reemplazo:** para converger con la pensión de invalidez y el seguro de cesantía.
 - 85% luego de 3 meses
 - 70% luego de 6 meses + **evaluación de recuperabilidad (SUSES)**
- iii. **Límite de 52 semanas.** Excepciones según referencias Minsal, con un máximo de 78.

Propuestas: administración y autorización

- i. **Separación del SIL en un del seguro de salud.** Recursos a SIL administrados separadamente de seguro de salud.
- ii. **Primera instancia equivalente para trabajadores que equilibre incentivos (rechazo):**
 - Contraloría médica en Fonasa
 - Administrador debe pagar por apelaciones de usuarios
- iii. **Segunda instancia en Suseso.**
 - Cuenta con experiencia (seguro laboral)
 - SIL es un beneficio laboral

Propuestas: fiscalización, transparencia, buen uso y regulación

i. Herramientas para desalentar uso inadecuado de LM y SIL:

- Elevar sanciones a emisores y contralores
- Definir el delito correspondiente a los usuarios con sanciones.
- Ampliar obligación legal de denuncia (empleadores, administradoras y fiscalizadores).

ii. Suseso:

- Grandes emisores: obligación de seguimiento, auditorías e investigación
- Uso de referencias para decisiones sobre LM
- Califica origen enfermedad.

iii. Involucramiento de empleadores: financiamiento e incentivos a fiscalización.

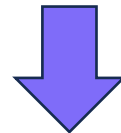
iv. Referencias de reposo

v. Observatorio con datos públicos de sectores de Salud y Trabajo

vi. Organización y sistematización de la normativa.

Iniciativas contra uso indebido

- ✓ Antecedentes: pocos cotizantes (5,5%) y emisores (4,5) explican parte importante del gasto (30% y 39%, respectivamente).
- ✓ Programa de detección de grandes emisores de Fonasa:
 - Plan de fiscalización entre Minsal, Suseso, CDE, Fiscalía, policías y Suseso, a emisores de LM sin fundamento.
 - En 2022 se detuvo a 29 médicos y el CDE se querelló contra 45.
- ✓ Proyecto de ley actualmente en el Congreso busca fortalecer las facultades de las instituciones reguladoras y fiscalizadoras e incrementar las sanciones sustantivamente. Es clave avanzar en esto, pero también se deben abarcar el resto de los desafíos.



Mejorar fiscalización de la emisión y autorización de licencias médicas es fundamental, pero aborda solo una parte de un problema

