

Determinantes del Uso y Abuso de Licencias Médicas en Chile

Edmundo Beteta[♦] y Manuel Willington^{*,♠}

Junio, 2010

Resumen

El objetivo de este trabajo es analizar los posibles determinantes a nivel individual del uso del seguro contra pérdida de ingreso por enfermedades comunes -no profesionales- o sistema de “licencias médicas”, como es comúnmente conocido en Chile. Para ello se trabaja con una encuesta ad-hoc realizada a beneficiarios cotizantes del sistema en la ciudad de Santiago.

Los resultados obtenidos son consistentes con la literatura internacional y la teoría económica. Ellos permiten identificar variables que afectan el uso del seguro que serían indicativas de un uso ilegal del mismo, otras que son indicativas de problemas de cobertura del seguro y otras que directamente desnudan un diseño ineficiente del seguro para controlar problemas de riesgo moral. Los hallazgos de la investigación se traducen en propuestas para reformar este seguro haciendo compatibles consideraciones de eficiencia y equidad.

Palabras Clave: *Ausentismo Laboral, Riesgo Moral, Seguros por enfermedades comunes.*

JEL Clasificación: *J41, J45; M52; D86; C20*

Correspondencia: mwilling@uahurtado.cl

[♦] Ministerio de Economía y Finanzas y Pontificia Universidad Católica del Perú.

^{*} Universidad Alberto Hurtado, ILADES / Georgetown University.

[♠] Este trabajo está parcialmente basado en uno realizado por los autores para la Asociación de Instituciones de Salud Previsional (Isapres) durante el año 2008 (Beteta y Willington, 2008) y en Beteta y willington (2009). Las opiniones vertidas son, sin embargo, exclusiva responsabilidad de los autores. Los autores agradecen la colaboración de Mauricio Tejada y Haydée Alonzo.

1. Introducción

El ausentismo laboral debido a enfermedades es un tema de creciente interés en Chile en los últimos años debido a su importante aumento en los últimos años: mientras que en el 2004 la cantidad de días promedio de ausentismo por trabajador fue de cinco días al año, en 2008 este número llegó a 7,6 días. Este mayor ausentismo laboral redundará lógicamente en una menor productividad promedio, a la vez que impone una presión creciente en el sistema de seguros de salud. A modo de ejemplo, para los seguros de salud privados de Chile (conocidos como Instituciones de Salud Previsional o Isapres), este tipo de gastos representó alrededor de 20% del gasto total en 2004 y 26% en el 2008.¹

La comparación con otros países es difícil debido a la cantidad de diferentes arreglos institucionales que gobiernan en esta materia. Para empezar, los números anteriores se refieren a lo que comúnmente se denomina en Chile “licencias médicas” y excluye el ausentismo por accidentes laborales y enfermedades profesionales que es cubierto por un seguro alternativo a cargo de los empleadores, separado del régimen de licencias médicas cuya cobertura, en términos de ingresos perdidos, es afrontada por el seguro de salud tradicional (público o privado).²

De todas formas, como referencia y con la salvedad mencionada, vale mencionar que, de acuerdo a Ziebath y Karlsson (2009,a), en países de la OECD se observa una dispersión enorme en el ausentismo promedio: desde sólo 4 días por año hasta 29. Estas diferencias se explican seguramente por diferentes factores, entre ellos la generosidad de los beneficios, la presencia de copagos y deducibles y seguramente también la capacidad de fiscalización de cada país de potenciales abusos al sistema.

El objetivo de nuestro trabajo es precisamente ayudar a entender, para el caso de Chile, cuáles son los elementos relevantes del diseño del régimen de licencias médicas que explican las diferentes tasas de utilización del seguro entre los beneficiarios a partir de datos individuales.³ A partir de los resultados obtenidos es posible realizar recomendaciones de reformas a la estructura del seguro que apunten a mejorar su diseño a

¹ El incremento no es sólo de los últimos años, Tokman, Rodríguez y Larraín (2004) analizan con datos agregados el incremento el uso de las licencias médicas y su costo para la década 1992-2002.

² En la Sección 2 se describe con mayor detalle el marco legal que regula el régimen de licencias médicas.

partir de consideraciones de equidad y eficiencia. Así, por ejemplo, el diseño del seguro actual impone en algunos trabajadores un deducible de tres días en aquellas licencias de duración de diez días o menos. En términos teóricos, este deducible puede tener dos efectos: por un lado el efecto buscado de reducir el número de licencias de pocos días de duración y, por otro, potencialmente el de prolongar la duración de las licencias para evitar el deducible. Nuestros resultados indican que este segundo efecto es el que domina.

Otro ejemplo se refiere a la cobertura que este seguro brinda a las madres con hijos. Si éste es menor de un año la madre puede obtener licencia pero no si es mayor de un año. Así, y dado que en Chile es habitual que sea la madre quien se ocupe principalmente del cuidado de los niños, hallar que madres con hijos pequeños pero mayores de un año de edad hacen un mayor uso de licencias que madres sin hijos en este rango etáreo sería indicativo de cierto abuso del sistema que, al mismo tiempo, deja de manifiesto un problema de cobertura del régimen actual.

La literatura a nivel internacional en ausentismo por enfermedades no laborales es escasa. Los trabajos más recientes de Ziebath y Karlsson (2009,a) y Ziebath y Karlsson (2009,b) evalúan el impacto en el ausentismo y en el costo laboral de las reformas al seguro de ausentismo por enfermedad en Alemania. Ziebath y Karlsson (2009,a) evalúan el impacto del aumento en la cobertura del 80% del ingreso al 100% del mismo establecida en 1999. Este incremento afectó solamente a trabajadores en relación de dependencia del sector privado, y la evidencia hallada indica que el ausentismo aumentó en un 10%. Ziebath y Karlsson (2009,b) evalúan una reforma anterior de este mismo seguro, según la cual la cobertura se había reducido del 100% al 80%. De acuerdo a las estimaciones, este descenso en la cobertura aumentó en un 7,5% el número de trabajadores sin ausentismo y redujo el promedio de días de ausentismo en un 5%. Ambos estudios hacen uso de datos de panel de la principal encuesta a nivel de hogares de Alemania (SOEP). Resultados cualitativamente similares obtienen De Paola et al. (2009) en el contexto de una reforma que redujo los beneficios (e incrementó el control administrativo) para los empleados públicos italianos.

Otros estudios indican que además de la generosidad de los beneficios, otros elementos como el ambiente de trabajo o el ciclo económico son relevantes. Dionne y Dostie (2007)

³ Estos datos provienen de una encuesta ad-hoc realizada a 360 beneficiarios del seguro en el área

analizan, a partir de datos para Canadá que permiten vincular empleador y empleado, que entre los factores relevantes para explicar el ausentismo se encuentran la insatisfacción con el número de horas contratadas (en particular los trabajadores que quisieran trabajar menos horas por un menor pago son más proclives a ausentarse), la insatisfacción laboral –más allá de lo relacionado al número de horas trabajadas-, ser mujer y ser mujer con hijos menores de seis años.

Los ciclos de la economía también serían un factor explicativo de acuerdo a Askildsen et al. (2005). Ellos hallan que para la economía noruega a mayor desempleo habría menor ausentismo, lo que es indicio de un rol “disciplinador” del desempleo. Sin embargo, Osterkamp y Röhn (2007) no encuentran este efecto en un trabajo de corte transversal para 20 países.

A nivel de Chile, pese a que el incremento en el costo de las licencias médicas ha estado en debate por varios años, la literatura que utiliza datos individuales es casi nula. Tokman y Rodríguez (2001) proveen una excelente descripción del funcionamiento del sistema chileno y analizan su evolución, pero desde un punto de vista agregado. Castro y Sepúlveda (2009) analizan la duración de las licencias médicas y sus determinantes para los afiliados de dos de las aseguradoras privadas más grandes del país y encuentran que ser mujer y estar sujeto al deducible de tres días (que aplica para las licencias de hasta diez días), aumenta la duración esperada de la licencia. Sus resultados son consistentes con los de nuestro estudio aun cuando se refieren a una submuestra particular de la población, y no consideran el conjunto más amplio de características individuales de tipo socioeconómico y cultural que la presente investigación sí logró obtener en el trabajo de terreno.

El resto del trabajo se estructura de la siguiente manera: en la Sección 2 se explica de manera sucinta el marco regulatorio al que está sujeto el seguro por ausentismo laboral por enfermedades comunes en Chile. En la Sección 3 se realiza una discusión teórica de cuáles debieran ser los determinantes de la tasa de uso de las licencias médicas en general y en Chile en particular dado su marco regulatorio. En la Sección 4 se presenta la evolución de las variables agregadas del seguro (e.g., gasto, tasa de utilización, etc.) en los últimos años y de sus potenciales determinantes a nivel agregado. En la Sección 5 se describe

brevemente la encuesta utilizada y se presentan los resultados econométricos obtenidos. En la última sección se presentan las principales conclusiones y se discuten potenciales reformas que mejorarían la eficiencia del seguro.

2. Marco Legal

El sistema de subsidios conocido habitualmente como régimen de licencias médicas tiene dos grandes componentes: el de subsidios para enfermedades generales, conocido como Subsidio por Enfermedad y Medicina Curativa (enfermedades comunes de aquí en adelante), y el relacionado a embarazos y enfermedades de hijos menores de un año, conocido como Subsidio por Reposo Maternal y Enfermedad Grave de Hijo Menor a un Año.⁴

Los Subsidios por Enfermedades Comunes

El subsidio por enfermedad y medicina curativa se sustenta en dos leyes principales. La primera es el Decreto con Fuerza de Ley N° 44 de 1978 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, el mismo que trata de subsidios por incapacidad laboral y establece normas para los trabajadores de los sectores privado y público. La segunda es la Ley N° 18.469 de 1985 del Ministerio de Salud, la cual establece el régimen de prestaciones de salud y se refiere al Decreto con Fuerza de Ley N° 44 que trata de subsidios por incapacidad laboral.

Los beneficiarios del subsidio por enfermedad y medicina curativa reciben el 100% de su remuneración o renta imponible por el tiempo durante el cual se ven obligados a estar ausentes del trabajo (la renta imponible tiene un tope de 60 UF mensuales, aproximadamente US\$2.400). En particular, el subsidio recibido consiste en el pago de la remuneración equivalente por los días no trabajados devengados, más sus cotizaciones previsionales (esto es, salud, invalidez, vejez y desempleo). Para la base de cálculo del

⁴ El primero de estos sistemas, vale aclararlo, es separado del régimen de subsidios por incapacidad temporal asociado a accidentes laborales y enfermedades profesionales, el que está definido en la Ley 16.744 de 1968. Este se financia con contribuciones específicas de los empleadores que aportan una cotización base del 0,95% del salario imponible (más una cotización adicional en función del riesgo efectivo de la empresa) a una de las tres aseguradoras privadas conocidas como “mutuales” o a la aseguradora pública ISL (Instituto de Seguridad Laboral). Esta contribución financia también el régimen de pensiones e indemnizaciones asociados a incapacidades permanentes o muertes asociadas a accidentes laborales o enfermedades profesionales.

subsidio se considera la remuneración imponible con deducción de las cotizaciones e impuestos correspondientes (remuneración neta)⁵. Además se considera el promedio de la remuneración mensual y/o subsidios que se hayan devengado en los tres meses anteriores al que se inicie la licencia, y no se considera en el cálculo ningún tipo de remuneración ocasional.

Es importante destacar que cuando la licencia médica supera los diez días los beneficiarios reciben el subsidio desde el primer día de licencia médica. En el caso de que la licencia sea igual o menor que diez días, el subsidio se devenga desde el cuarto día, es decir que existen tres días de carencia que no se pagan. No obstante lo anterior, es posible que en los contratos de trabajo empleador y empleado acuerden el primero se hará cargo de estos días de carencia y, por lo tanto, el asegurado no enfrente este deducible. Este es el caso, por ejemplo, de los empleados públicos en Chile.

Las entidades encargadas de visar las licencias médicas son comisiones médicas públicas (denominadas COMPIN) en el caso de los cotizantes del seguro de salud público (FONASA), mientras que para los cotizantes de las aseguradoras privadas (Isapres) son las propias contralorías médicas de estas instituciones las que visan las licencias en primera instancia y, en caso de apelación por parte del beneficiario, las COMPIN en segunda instancia. La Superintendencia de Seguridad Social actúa como la última instancia de apelación en todos los casos.

Subsidio por Reposo Maternal e Hijo Menor de un Año

El subsidio por reposo y enfermedad grave de hijo menor a un año se rige por las siguientes leyes: N° 18.418, N° 18.469 y N° 19.299 y el Decreto con Fuerza de Ley N° 44 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Adicionalmente, el descanso por maternidad de

⁵ El subsidio por enfermedad y medicina curativa es financiado mediante las cotizaciones obligatorias que hacen los trabajadores al régimen de prestaciones de salud. Los trabajadores dependientes afiliados a un régimen previsional (excluyendo los de las Fuerzas Armadas y Carabineros) efectúan una cotización obligatoria de 7% de su remuneración o renta imponible mensual, con un tope de 60 UF mensuales, para cubrir sus necesidades de salud. En el caso de los trabajadores independientes ellos se pueden afiliar a un seguro de salud y entregar voluntariamente sus cotizaciones, las cuales pueden ser efectuadas en el Fondo Nacional de Salud (FONASA) o en cualquier Institución de Salud Previsional (ISAPRE). Su cotización voluntaria será el 7% de la renta imponible declarada, la misma que no puede ser inferior a un salario mínimo ni exceder el tope de 60 UF mensuales. En el caso de FONASA, las cotizaciones son recaudadas por medio del Instituto de Normalización Previsional (INP) o a través de una Administradora de Fondos de Pensiones

la mujer trabajadora está establecido en el artículo 195 del Código del Trabajo y el permiso por enfermedad grave del niño menor en el artículo 199 del Código del Trabajo y los artículos 2° y 3° de la Ley N° 18.867.

Las beneficiarias del subsidio por reposo maternal⁶ reciben el 100% de la remuneración o renta imponible. Este subsidio, que se devenga por el tiempo durante el cual la trabajadora tenga el descanso antes del parto (un periodo de 6 semanas) y después de él (un periodo de 12 semanas), es de carácter irrenunciable. Similarmente, las beneficiarias del subsidio por enfermedad grave del hijo menor a un año reciben el 100% de la remuneración o renta imponible, por el tiempo que la trabajadora se vea obligada a estar ausente del trabajo por alguna enfermedad grave de un hijo menor a un año. En los dos casos antes señalados el subsidio recibido consiste en el pago de la remuneración equivalente por los días no trabajados devengados, más sus cotizaciones previsionales (esto es, salud, invalidez, vejez, desempleo). Para la base de cálculo del subsidio se considera la remuneración imponible con deducción de las cotizaciones e impuestos correspondientes (remuneración neta). Además se considera el promedio de la remuneración mensual y/o subsidios que se hayan devengado en los tres meses anteriores en que se inicie la licencia, en el caso de las trabajadoras dependientes, y en los seis meses anteriores, en el caso de las trabajadoras independientes, y no se considera en el cálculo ningún tipo de remuneración ocasional.

Al igual en el caso de la licencia medicas por enfermedad y medicina curativa, cuando la licencia medica por enfermedad grave del hijo menor a un año supera los diez días las beneficiarias reciben el subsidio desde el primer día de licencia médica, en tanto que si la licencia es igual o menor que diez días, el subsidio se devenga desde el cuarto día (existe el período de carencia de tres días). En la práctica, sin embargo, esta carencia casi no se aplica, ya que la mayoría de estas licencias duran más de diez días, o son continuaciones

(AFP), en tanto que en las ISAPRES son ellas las que se encargan directamente de recaudar las cotizaciones y de pagar con dichos fondos las licencias médicas.

⁶ Las beneficiarias del subsidio por reposo maternal y enfermedad grave del hijo menor a un año, éstas son todas aquellas trabajadoras en edad fértil, dependiente o independiente, que conforman la fuerza laboral y que estén o no adscritas a un régimen previsional (exceptuando a las que son parte de las Fuerzas Armadas y Carabineros). El subsidio por reposo maternal y enfermedad grave del hijo menor a un año se financia únicamente con aportes fiscales mediante el Fondo Único de Prestaciones Familiares y Subsidios de Cesantía, esto independientemente de la afiliación previsional y condición socioeconómica del beneficiario. Dicho fondo tiene como objetivo cubrir los eventos pre y postnatal y los permisos de ausencia por enfermedad grave de los hijos menores de un año. La Superintendencia de Seguridad Social es la entidad encargada de la administración financiera, control y tuición del Fondo.

del postnatal. En el caso de la licencia médica por reposo maternal, éste no tiene ningún periodo de carencia.

La institucionalidad para visar y fiscalizar las licencias médicas así como para apelar ante modificaciones o rechazos de las mismas es equivalente a la descrita para el caso de las licencias médicas por enfermedad y medicina curativa.

3. Determinantes Teóricos del Gasto en Licencias Médicas

El gasto agregado en licencias médicas o subsidio por incapacidad laboral (SIL) para cualquiera de sus años puede definirse de manera sencilla como una función de tres variables que tienen una incidencia directa en él: la cantidad de cotizantes, el ingreso imponible diario promedio de los cotizantes y la cantidad promedio de días de licencia por cotizante por año. Es decir,

$$GSIL = f(N, Y, TIL), \quad (1)$$

donde *GSIL* es el gasto, *N* es el número total de cotizantes, *Y* es el ingreso imponible diario de los cotizantes y *TIL* es la tasa de incapacidad laboral definida como el número de días de subsidio pagados anualmente por cotizante. La relación entre cada uno de estos determinantes y el gasto en SIL es obviamente positiva. La ecuación anterior es válida tanto para el gasto del sistema público como del privado.

Naturalmente, cambios en el gasto en SIL explicados por un mayor número de cotizantes y/o por un mayor ingreso de los cotizantes no debieran ser un factor de preocupación para las autoridades ni las entidades que pagan el subsidio. Por el contrario, si el aumento en el gasto total es explicado en una proporción importante por la mayor tasa de uso por cotizante, entonces sí sería necesario indagar en mayor detalle las razones del incremento.

Rodríguez y Tokman (2001) identifican dos grupos de variables que podrían afectar la tasa de uso por cotizante. Los factores que explican un mayor número de días de subsidio (por cotizante) son, por un lado, las razones médicas que justifican las licencias, las cuales tienen directa relación con las tasas de morbilidad⁷ y/o con la tasa de natalidad de la población, y por el otro una eventual sobre-utilización, la cual dependería de los incentivos

⁷ Recuérdese que la tasa de morbilidad se define como la frecuencia de la enfermedad en proporción a una población y está determinada por factores epidemiológicos.

que tenga el cotizante (o los otros actores del sistema como médicos, entidades pagadores, etc.) de hacer uso del beneficio sin ninguna justificación médica (abuso) y de la facilidad de hacerlo. Es decir, variables epidemiológicas (E) y variables asociadas a un uso indebido o abuso del subsidio (A):

$$TIL = g(E,A) \quad (2)$$

La relación entre la tasa de incapacidad laboral (TIL) y ambos determinantes es positiva. En este contexto, el término “abuso” debe entenderse en un sentido amplio ya que se refiere al uso de una licencia médica por razones distintas a las que establece el marco legal vigente; en algunos casos tal ilegalidad no necesariamente es ilegítima. Un buen ejemplo es el caso de mujeres con hijos pequeños (pero mayores de un año que es el límite legal para acceder a una licencia por enfermedad del hijo) que prefieren o no tienen más opción que cuidarlos por sí mismas cuando están enfermos.

El abuso, a su vez, está determinado por un conjunto de factores relacionados con características individuales de los beneficiarios, características de su entorno familiar y laboral y con factores institucionales. En principio, puede definirse el siguiente grupo de variables relevantes:⁸

Preferencia por el ocio: en principio, una persona con una mayor preferencia por el ocio sería más propensa a abusar del sistema mediante el uso indebido de licencias.

Valores morales: valores morales más estrictos debieran, ceteris paribus, reducir la propensión a abusar del sistema de licencias.

Características familiares: varias características son potencialmente relevantes. La presencia de menores de edad podría afectar positivamente el uso del sistema de licencias por la necesidad de cuidar de los menores cuando están enfermos, así como la presencia de adultos mayores o el hecho de que el cónyuge o pareja trabaje, mientras que la presencia de ayuda extrafamiliar (e.g., nana, vecino, etc.) actuaría en la dirección opuesta.

Flexibilidad en el trabajo: una menor flexibilidad laboral (e.g., menos permisos para hacer trámites, para ausentarse con o sin goce de salario, para escoger los períodos de vacaciones, etc.) debiera afectar positivamente la tasa de uso de licencias médicas.

⁸ En esta lista, agregamos hipótesis a las planteadas por Rodríguez y Tokman (2001).

Acumulación de trabajo: Si las características del empleo son tales que si el trabajador se ausenta unos días su trabajo se acumula y debe realizarse posteriormente, el incentivo a faltar y abusar del sistema disminuye. Esta variable puede estar correlacionada con el grado de responsabilidad asociado al empleo.

Peer pressure: en ciertos ambientes laborales es posible que exista una mayor “presión de pares” para no ausentarse del trabajo. Esto podría ocurrir, por ejemplo, en circunstancias en que el trabajo es netamente de equipo.

Insatisfacción laboral: es esperable que la tasa de uso de licencias médicas sea más alta mientras mayor es la insatisfacción laboral.

Probabilidad de pérdida de empleo: en principio, esta variable puede tener dos efectos contrapuestos. Una persona que percibe una probabilidad alta de perder el empleo debiera ser reacia a solicitar licencias médicas si su empleador percibe esto como una falta. Sin embargo, si tuviese la posibilidad de obtener una licencia de larga duración podría querer hacerlo, precisamente como una manera de protegerse de un potencial despido.

Generosidad del Subsidio: naturalmente, mientras más generoso sea el subsidio mayor es el incentivo a obtener una licencia. Según sea la política del empleador, los beneficiarios de una licencia pueden enfrentar un “deducible” en el pago de las mismas, según la cual se le descontarían tres días si la licencia es de diez o menos días. Esta política puede tener efectos en direcciones opuestas: puede reducir el número de licencias de pocos días, pero puede al mismo tiempo aumentar el número de licencias de once o más días.

Control de potencial abuso: mientras más estricto sea el control de posibles abusos, menor es el incentivo a hacerlo. En general, los cotizantes de Isapres enfrentan una instancia más de control que los cotizantes de Fonasa.

A nivel agregado, sin embargo, la mayoría de las variables anteriores no son observables, lo que indica la conveniencia de utilizar información de encuestas individuales.

4. Evolución de Variables Agregadas

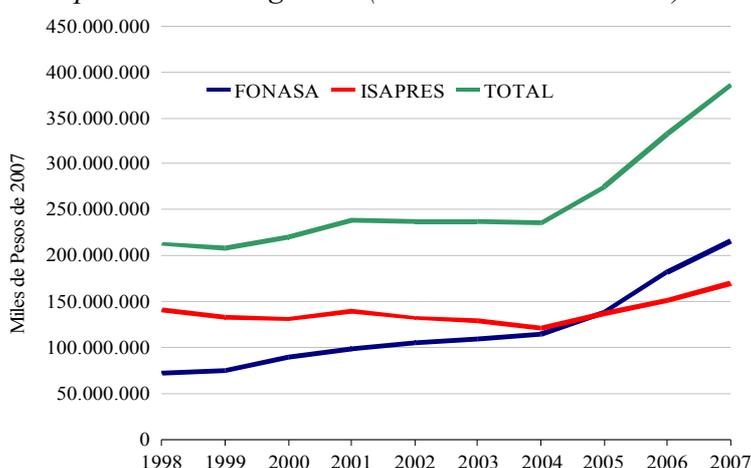
El Subsidio por Incapacidad Laboral

La revisión de los datos agregados sobre el gasto en el Subsidio por Incapacidad Laboral (SIL) y su evolución en los últimos 10 años refuerzan la relevancia de un estudio de los

determinantes microeconómicos para identificar los factores con mayor incidencia en dicho comportamiento.⁹

La Figura 1 muestra el crecimiento del gasto en subsidio por incapacidad laboral durante el período 1998-2007 por entidad pagadora¹⁰, el que fue de 81,4% en términos reales¹¹. El mayor incremento se observa en los últimos 3 años, luego de un período donde éste se mantuvo relativamente constante (y con una leve tendencia al alza en los primeros años del período considerado). En efecto, el crecimiento del gasto total fue algo más de 10% entre 1998 y 2004, en tanto que entre 2005 y 2007 éste fue de alrededor de 40%.

Figura 1: Gasto en SIL para Enfermedades Curativas y Patologías del Embarazo por Entidad Pagadora (Miles de Pesos de 2007)



Desagregando el gasto en SIL por entidad pagadora se observa que en el caso del sistema público (FONASA) éste casi se ha triplicado en los últimos 10 años (pasó de 72.366 en 1998 a 215.979 millones de pesos en 2007), siendo el crecimiento asociado en este período de 198,4%. En contraste, el gasto en el sistema privado (ISAPRES) ha crecido sólo 21% en el mismo período (pasó de 140.328 en 1998 a 169.874 millones de pesos en 2007), cifra que si bien no deja de ser importante es notoriamente inferior a la observada para el gasto del sistema público.

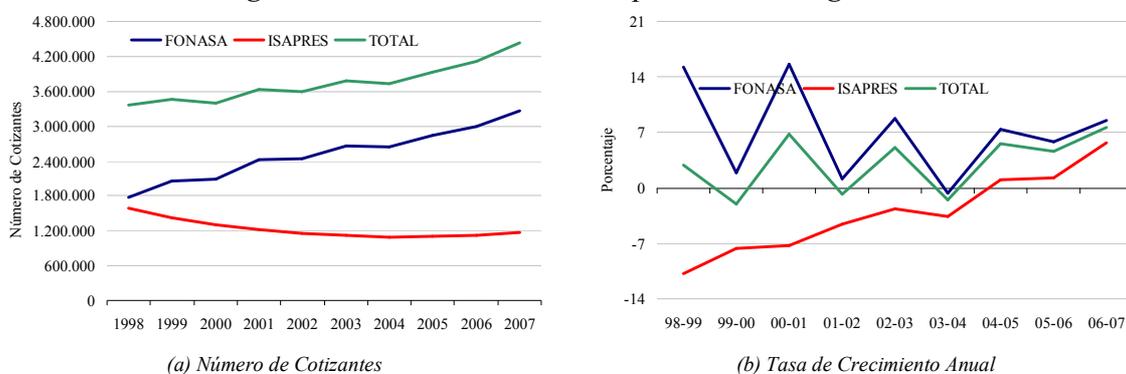
⁹ Los datos usados en esta sección fueron obtenidos de la Superintendencia de Seguridad Social (SUSES), de la Superintendencia de Salud y de la Superintendencia de AFP.

¹⁰ Cabe señalar que los datos de gasto aquí utilizados incluyen sólo los subsidios asociados a enfermedades curativas y a patologías del embarazo. Esto es así debido a que, por un lado, el gasto en SIL para estos tipos de enfermedades es el más importante en volumen (esto en comparación con el gasto asociado a los subsidios maternos y por enfermedad grave de hijo menor a 1 año) y, por el otro, la disponibilidad de información para este tipo de subsidios permite desagregar el análisis a nivel de entidad pagadora del subsidio (pública o privada).

Naturalmente, al menos parte de la explicación de este importante aumento en el gasto se explica por dos factores que no deben preocupar: un aumento en el número de cotizantes (N) y en el ingreso promedio de los mismos (Y). Las Figuras 2 y 3 ilustran la evolución de estas variables entre 1998 y 2007.

El número de beneficiarios del seguro en su conjunto (público y privado) creció en 31,5% durante el período 1998-2007 (lo que representa un aumento de algo más de un millón de cotizantes). Es importante notar que el aumento del número de cotizantes en los últimos tres años es sólo marginalmente superior al observado en el período previo, lo que contrasta con el comportamiento del gasto total que sí ha crecido significativamente en este período. Entre 1998 y 2004 el número de cotizantes creció a una tasa anual promedio del 1,7% (casi idéntica a la tasa que creció el gasto en SIL), en tanto que entre 2004 y 2007 lo hizo a una tasa promedio de 5,9% (claramente inferior a la tasa de crecimiento promedio del gasto total, 17,9%). Es decir, el mayor número de cotizantes podría explicar el incremento del gasto total en el subsidio para el primer sub-período (1999-2004), pero no el registrado desde 2004.

Figura 2: Número de Cotizantes por Entidad Pagadora



Fuente: Superintendencia de Seguridad Social.

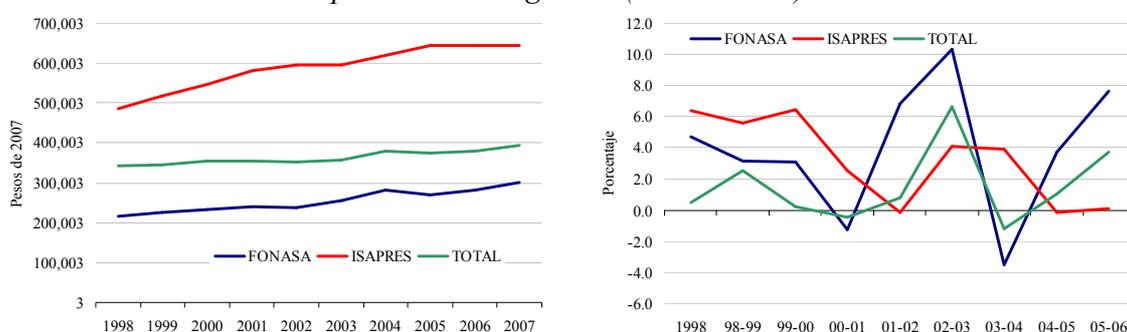
La Figura 3 muestra que el ingreso promedio mensual imponible¹² de los cotizantes, que se utiliza como base para calcular el monto del subsidio, ha mostrado una tendencia creciente

¹¹ Ver Rodríguez y Tokman (2001).

¹² Los datos de ingreso imponible fueron obtenidos de la Superintendencia de AFP y de la Superintendencia de Salud. De la primera fuente se obtuvo el ingreso promedio para todos los cotizantes sin distinguir su afiliación (FONASA o ISAPRE). De la segunda fuente, en tanto, se obtuvieron los datos de ingreso imponible de los cotizantes de ISAPRES. Con ambos datos, más el número de cotizantes presentados antes, se obtuvo el ingreso promedio de los cotizantes de FONASA.

y relativamente estable a lo largo del período de análisis, tanto a nivel global como por entidad pagadora. Nótese que entre 1998 y 2004 el ingreso imponible creció a una tasa anual promedio del 1,67%, y entre 2005 y 2007 a una tasa ligeramente inferior, de 1,17%. Un patrón similar aunque más pronunciado se observa para cada entidad pagadora. Así, los incrementos recientes en el gasto en SIL no parecen ser consecuencia directa ni del aumento en el número de cotizantes (al menos no exclusivamente) ni del aumento en los ingresos de los mismos.

Figura 3: Ingreso Mensual Imponible Promedio por Cotizante y por Entidad Pagadora (en \$ de 2007)



(a) Ingreso Imponible

(b) Tasa de Crecimiento Anual

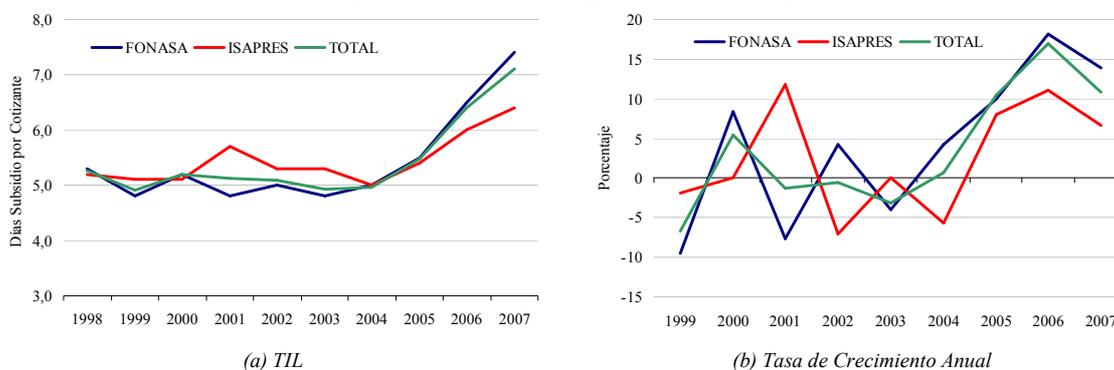
Fuente: Cálculo propios en base a información de las Superintendencia de AFP y las Superintendencia de Salud.

La Figura 4 muestra el comportamiento de la tasa de incapacidad laboral definida como el número de días subsidio por cotizante (panel a) y su tasa de crecimiento año a año (panel b). Esta variable, como se mencionó, es la que debería verse afectada por cambios en las tasas de abuso del sistema.

Las tasas de incapacidad laboral global y para ambas entidades pagadoras se mantuvieron relativamente constantes y con una ligera tendencia a la baja entre 1998 y 2004 (poco más de 5 días en promedio), en tanto que en los años posteriores mostraron incrementos sustanciales (pasando en algunos casos los 7 días).¹³

¹³ El análisis de la evolución por tipo de licencia indica que tanto las licencias maternales como las relacionadas a enfermedades de hijo menor de un año han permanecido relativamente estables en los últimos 10 años, por lo que el aumento se explica básicamente por aumento de las licencias por enfermedades comunes.

Figura 4: Tasa de Incapacidad Laboral para Enfermedades Curativas y Patologías del Embarazo por Entidad Pagadora



Fuente: Superintendencia de Seguridad Social.

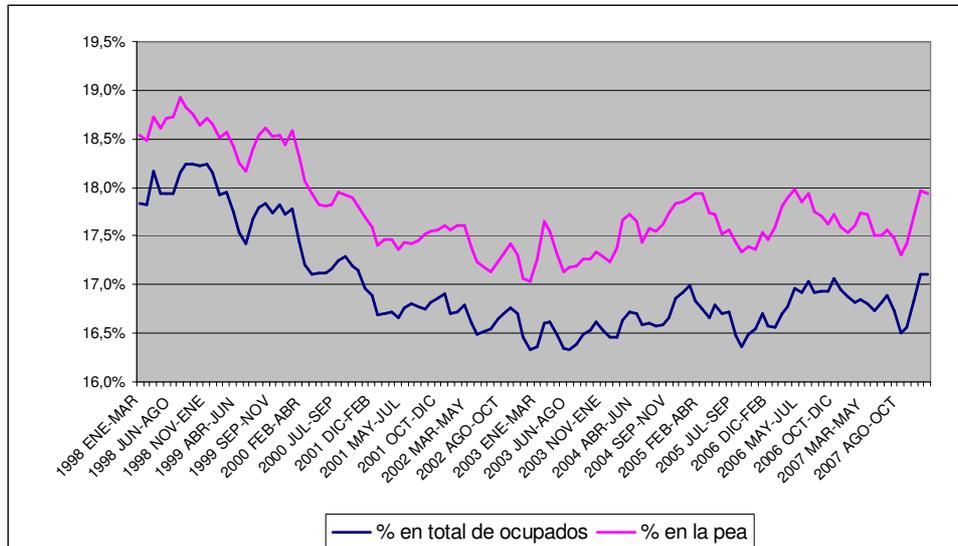
En principio, el aumento de la tasa de utilización de las licencias podría deberse al relajamiento de los controles institucionales, pero este no parece ser el caso: la información disponible (sólo para Isapres) indica que el número de días de licencias médicas rechazadas ha aumentado de alrededor de 7% en 1998 hasta casi 14% en 2007.

Variables Epidemiológicas y Laborales

La pregunta natural que surge entonces es qué otras razones pueden estar detrás del aumento observado. En principio, cambios en variables epidemiológicas y/o de composición en la fuerza laboral podrían explicar este incremento. Sin embargo, las estadísticas agregadas de salud y laborales de los últimos 10 años indican que no ha habido cambios relevantes.

El país muestra una mejoría sostenida en los principales indicadores de salud, tales como la tasa de mortalidad, mortalidad infantil y esperanza de vida. En efecto, la tasa de mortalidad infantil por cada 1000 nacimientos normales descendió de 9,6 en el año 2000 a menos de 8 en el 2008 y la expectativa de vida al nacer creció de 75,7 en el año 2000 a 77,1 en 2008. Asimismo, tal como lo ilustra la Figura 5, no se ha registrado en los últimos años un aumento en la fertilidad ni en el peso relativo de las mujeres en edad fértil en la fuerza laboral.

Figura 5: Mujeres en Edad Fértil Ocupadas como % del Total de Ocupados y Mujeres en Edad Fértil Económicamente Activas como % de la PEA (1998-2008)

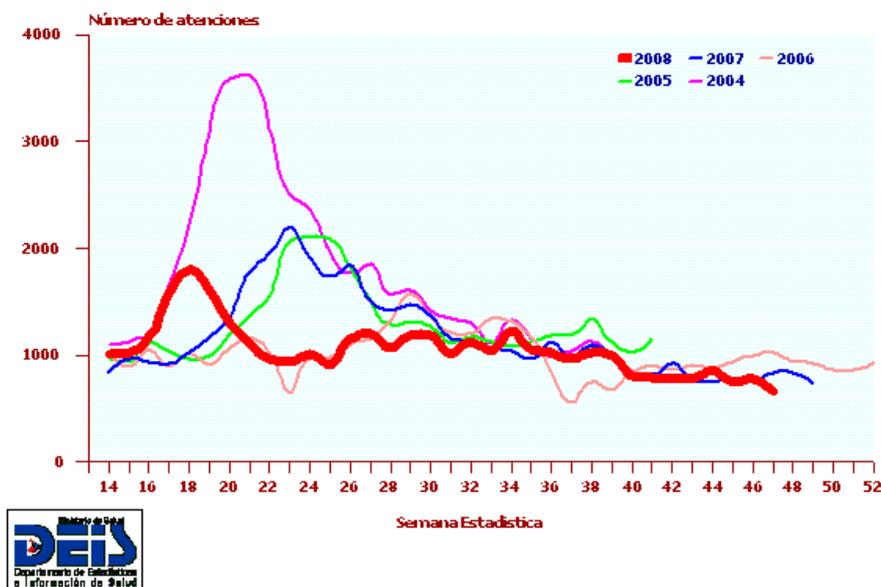


Fuente: INE

La información de morbilidad específica a ciertas enfermedades tampoco respalda el incremento de las licencias. Entre las principales causas para la solicitud de licencias médicas en Chile destacan las enfermedades respiratorias y, de acuerdo a información del Departamento de Estadísticas e Información de Salud la incidencia de este tipo de enfermedades bajó entre 2004 y 2008, tal como lo ilustra la Figura 6.

Figura 6

ATENCIÓNES SEMANALES A ADULTOS POR CAUSAS RESPIRATORIAS,
SERVICIOS DE URGENCIA DE LA REGION METROPOLITANA.
ABRIL A DICIEMBRE 2004 - 2008.



Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud.

Finalmente, al analizarse la información disponible respecto a licencias por grupo de diagnóstico (disponible sólo para las Isapres), llama la atención el fuerte aumento tanto en licencias tramitadas como autorizadas en “Trastornos Mentales y del Comportamiento”, que aumentaron de 68,5 licencias autorizadas por cada mil cotizantes en 2004 a 109 en 2008 (y de 94,6 a 171,6 en licencias tramitadas). La información disponible no permite afirmar si se trata de un mayor abuso del sistema utilizando este tipo de patologías de más difícil verificación o si en realidad existe en Chile un problema de sub-diagnóstico de las enfermedades mentales que se habría ido corrigiendo en los últimos años.

5. Determinantes Microeconómicos

Con el propósito de estudiar los patrones de utilización de subsidios por incapacidad laboral con microdatos que permitan, para cada individuo, caracterizar el conjunto de variables que podrían estar correlacionadas con el eventual abuso de licencias médicas, se realizó una encuesta en 360 hogares de la capital.

La encuesta fue realizada entre junio y julio de 2008. El muestreo fue probabilístico, pero dado el bajo número de encuestas totales se impusieron dos criterios para sobrerrepresentar a grupos de particular interés para el estudio. Es decir, tuvieron en la muestra un mayor peso que el poblacional los distritos de ingresos promedios más altos (de manera de incluir un número suficiente de afiliados a Isapres), al igual que personas que en los últimos 24 meses obtuvieron licencias. Los resultados presentados, lógicamente, corrigen por el sobre muestreo utilizando factores de expansión adecuados.

Estadísticas Descriptivas

Los encuestados son personas mayores de 18 años que cotizan en uno de los dos sistemas de salud (público o privado). Por tanto, las edades de las personas entrevistadas varían en el rango entre 19 a 73 años, donde la mayoría se encuentra entre los 26 y 40 años (41,2%) y entre 41 y 60 años (34,3%). El restante 24,5% de las personas son adultos jóvenes (15,4%) y adultos mayores (9,2%). Más de la mitad son hombres (56,7%). Además, el 41,9% de los entrevistados tiene un nivel educativo secundario y el 22,2% alcanzó un nivel educativo primario. Los demás terminaron o por lo menos empezaron los estudios universitarios (15%) o los estudios técnicos (12,1%). Sólo el 8,8% no tiene ningún nivel educativo.

La encuesta reveló que en general las personas están satisfechas con su estándar de vida, el ingreso familiar, la remuneración que recibe, la cantidad de tiempo libre que dispone y las actividades que debe desarrollar en el trabajo ya que en una escala de 0 a 10 (donde “0” es “completamente insatisfecho” y “10” es “completamente satisfecho”) la calificación en todos los casos superó el valor promedio de 5. También se puede decir que las personas están más satisfechas con las actividades que deben realizar en el trabajo que con el tiempo libre de que disponen.

La mayoría de entrevistados se encuentra trabajando en alguna empresa u organización en el sector privado (66,9%), mientras que solamente el 16,8% labora en el sector público y el resto por cuenta propia. Además, un 25% de las personas tiene un cargo de medio y alto nivel, esto es, se trata de profesionales, intelectuales o técnicos.

En términos de horas y días trabajados, un 76% declaró desempeñarse a jornada completa, es decir 35 horas o más, un 10% a media jornada y un 5% ocasionalmente; el resto no

respondió a la pregunta. El 59% de los entrevistados reporta trabajar 5 días a la semana, un 34% de las personas indica que trabaja más de 5 días a la semana y el resto 4 o menos días.

La Tabla 1 presenta estadísticas respecto al uso de licencias médicas en los últimos 24 meses. El 53% de cotizantes solicitó una licencia médica en los últimos 24 meses. Como se indicó anteriormente, todos los entrevistados están adscritos en uno de los dos principales sistemas de salud. En particular, 71% se encuentra cotizando en el sistema de salud público (FONASA) y 29% está afiliado al sistema privado (ISAPRE). Más aún, el 49,1% de las personas ha estado cotizando en el mismo sistema de salud por más de 10 años, mientras que un 18,9% ya tiene entre 5 y 10 años cotizando al mismo sistema de salud y un 19,8% entre 2 y 4 años. Cuando se hace el cruce entre las variables sistema de salud y persona que obtuvo licencia médica, se observa que el 72% de las personas que solicitaron o les dieron una licencia médica en los últimos dos años están adscritas al sistema público (FONASA). Por otro lado, mientras que el 54% de los afiliados en FONASA ha solicitado u obtenido una licencia médica en los últimos dos años, este porcentaje es de 51% entre los cotizantes de las ISAPRE.

Tabla 1: Personas que solicitaron una Licencia Médica por Sistema de Salud

Sistema de Salud	En los últimos 24 meses, ¿solicitó o le dieron una licencia médica?		TOTAL
	Si	no	
FONASA	1,757,160	1,499,874	3,257,034
% fila	54%	46%	100%
% columna	72%	70%	71%
ISAPRE	681,180	646,388	1,327,568
% fila	51%	49%	100%
% columna	28%	30%	29%
TOTAL	2,438,340	2,146,262	4,584,602
% fila	53%	47%	100%
% columna	100%	100%	100%

Fuente: Beteta y Willington (2008)

Las personas encuestadas perciben, en general, que gozan de una buena o muy buena salud (74,8%). Esto se refuerza en los datos recolectados sobre enfermedades crónicas y discapacidad ya que el 71,7% de los entrevistados no padece ninguna de estas

enfermedades, sólo un 23,2% que sufre de alguna enfermedad crónica y un 3,6% tiene una discapacidad. De estos últimos 26,8%, el 70,6% recibe tratamiento por su enfermedad. El 82,5% de las personas encuestadas no ha tenido algún accidente o enfermedad grave que haya puesto en riesgo su vida o integridad física. De los que han sufrido un accidente o enfermedad grave, el 80,1% recibió o está recibiendo tratamiento médico.

Con respecto a lo que piensan las personas sobre el abuso de licencias médicas (figura 10), el 77,9% cree que en Chile existe abuso en el uso de las licencias médicas, mientras que solo el 49,5% conoce personas que alguna vez han pedido una licencia médica sin estar enfermo. Más aún, mientras el 67,1% de los encuestados considera que la gente pide licencias médicas sin estar enfermo para atender a un hijo enfermo, el 41,1% piensa que la gente lo hace para tomarse unos días de descanso. Además, el 26% cree que la gente pide licencias médicas para liberar tiempo para la realización de trámites personales.

Asimismo, de acuerdo al 40,7% de las personas entrevistadas, si alguien pide una licencia médica por menos de 11 días, el empleador paga los 3 días que no cubre el sistema de salud (privada o pública), esto es el período de carencia. En cambio el 32,3% reporta que el empleador no paga estos días y 7,8% indica que el empleador solo paga uno o dos días.

Respecto a las enfermedades que afectaron a los encuestados, el 56% reportó alguna enfermedad en los últimos dos años y que la misma los obligó a mantener reposo y/o ausentarse del trabajo. Los problemas más relevantes mencionados por este subconjunto fueron la gripe y neumonía (22%), depresión (16%), males de tipo viral (9%) y diversas operaciones (5%). De todas las personas que se enfermaron, el 99% acudió al médico para tratamiento, 93% tuvo que faltar al trabajo debido a esta enfermedad, y un 88% solicitó o le dieron una licencia médica.

Resultados Empíricos

En esta sección se realizan tres ejercicios econométricos diferentes que permiten testear algunas de las hipótesis que surgen del análisis teórico. Cabe aclarar que, por tratarse de una encuesta realizada una única vez, no es posible identificar qué factores han cambiado en los últimos años que pudieran explicar la mayor tasa de uso de licencias o las tendencias mostradas en secciones anteriores, pero los diversos ejercicios sí contribuyen a entender quiénes son más propensos a solicitar licencias.

Adicionalmente, es necesario mencionar que los análisis presentan limitaciones asociadas fundamentalmente al reducido tamaño muestral, lo que ha permitido evaluar sólo algunas de las hipótesis planteadas e incide sobre los errores estándar de los estimadores, lo que obliga a tomar los resultados con cautela. Sin embargo, el hecho de haber obtenido estimaciones robustas a diferentes especificaciones y “razonables” (en el sentido de concordar con la dirección teórica esperada) confiere tranquilidad, al menos respecto a la dirección de los argumentos planteados, aun cuando la magnitud de los efectos identificados podría tener un error importante.

En las siguientes tres sub-secciones se reportan los tres ejercicios realizados: en el primero de ellos se analiza la probabilidad de haber obtenido una licencia en los últimos 24 meses y su relación con una serie de factores demográficos, laborales y socioeconómicos. En el segundo se estudia la probabilidad de que la última licencia obtenida haya durado más o menos de 10 días y el tercer análisis se centra en el número de licencias obtenidas en los últimos 24 meses y los factores que lo determinan. Para cada uno de estos ejercicios se reportan varias especificaciones y, en general, las variables explicativas son las mismas.¹⁴

Conviene reiterar que sólo algunas de las variables incluidas como regresores pueden arrojar luces sobre un potencial abuso del sistema de licencias. Por ejemplo, que una persona que reporta tener un estado de salud malo haga un mayor uso de licencias médicas es absolutamente normal, pero que una persona que declara tener poca flexibilidad de horarios en el trabajo haga un mayor uso de licencias (y dado que se está controlando por las demás variables relevantes) sí podría interpretarse como un uso no relacionado con el marco legal vigente. Para otras variables la interpretación de los resultados en esta lógica “abuso/no abuso” no es tan sencilla. Por ejemplo, el que un trabajador insatisfecho con su ambiente laboral obtenga más licencias que uno que está muy contento con su trabajo

¹⁴ Es necesario mencionar que las especificaciones econométricas reportadas son las que hemos considerado más apropiadas después de haber intentado con algunas otras. A modo de ejemplo, variables potencialmente relevantes como el tipo de empleo o el estrato socioeconómico al que pertenece el entrevistado fueron testeadas y en ninguna de las múltiples especificaciones resultaron relevantes y fueron finalmente omitidas. La decisión de omitir variables estadísticamente no significativas se tomó sólo para aquellas variables sobre las que además no se contaba con una predicción teórica a priori sobre el impacto que debían tener. Otras variables sobre las que sí se tenía una predicción teórica y que resultaron no significativas en el análisis se conservaron en las especificaciones reportadas (e.g., la variable que busca aproximar la actitud hacia cierto tipo de conductas ilegales pero con cierto grado de aceptación social como puede ser el uso indebido de licencias médicas).

puede deberse tanto a que el trabajador insatisfecho efectivamente abusa del sistema como a que quien está contento con el trabajo opta por ir a trabajar incluso en condiciones que ameritarían una licencia.

La obtención de al menos una licencia médica en los últimos dos años

En el primer ejercicio realizado se busca “explicar” la probabilidad de haber solicitado una licencia médica en los últimos 24 meses mediante un modelo de variable dependiente dicotómica (*logit*) cuya variable dependiente asume el valor 1 si el trabajador solicitó una o más licencias en este período.

En la Tabla 2 se presentan varias especificaciones que permiten inferir la robustez de los resultados a la inclusión o exclusión de algunas variables. La primera columna indica el valor del coeficiente en tanto que en la segunda se especifican los efectos marginales.

Los signos de los coeficientes de aquellas variables que resultaron significativas son todos ellos los esperables de acuerdo a las consideraciones planteadas. Algunas variables, sin embargo, resultaron no significativas lo que, en principio, podría deberse al tamaño relativamente reducido de la muestra que impide identificar aquellos efectos de menor importancia o simplemente a que el supuesto efecto sea inexistente.¹⁵

¹⁵ Alternativamente, podría pensarse que las variables recogidas no son una buena aproximación a la variable que verdaderamente afecta a la variable dependiente. Esta hipótesis, sin embargo, parece menos plausible puesto que en general se intentaron diversas variables y especificaciones para capturar los distintos efectos.

Tabla 2: Determinantes de la probabilidad de obtener licencia médica

Variables	Esp 1	EM	Esp 2	EM	Esp 3	EM	Esp 4	EM	Esp 5	EM	Esp 6	EM	Esp 7	EM	Esp 8	EM
Edad	0,044	** 0,011	0,045	** 0,011	0,047	** 0,012	0,043	** 0,011	0,047	** 0,012	0,042	** 0,010	0,047	** 0,012	0,046	** 0,011
Sexo con Menores en el Hogar																
Mujer con niños menores de 3 años	2,865	** 0,439	2,795	** 0,435	3,010	** 0,447	2,892	** 0,436	3,128	** 0,450	2,859	** 0,434	3,121	** 0,450	3,045	** 0,446
Mujer con niños entre 4 y 10 años	1,460	** 0,304	1,435	* 0,301	1,544	** 0,317	1,636	** 0,328	1,685	** 0,336	1,595	** 0,322	1,688	** 0,336	1,660	** 0,332
Hombre con niños menores de 3 años	0,865	0,198	0,846	0,195	0,819	0,189	0,794	0,183	0,786	0,182	0,853	0,195	0,781	0,181	0,797	0,184
Otros hombres	0,329	0,081	0,321	0,079	0,210	0,052	0,237	0,059	0,152	0,038	0,232	0,057	0,154	0,038	0,135	0,033
Otras mujeres	...		...		...		...		...		...		...		...
Años de Escolaridad	0,122	* 0,030	0,136	** 0,034	0,122	* 0,030	0,122	* 0,030	0,112	* 0,028	0,129	* 0,032	0,113	* 0,028	0,119	* 0,030
Percepcion de Salud Personal																
Muy buena - buena	-1,589	** -0,351	-1,549	** -0,344	-1,529	** -0,340	-1,710	** -0,371	-1,602	** -0,352	-1,771	** -0,381	-1,589	** -0,350	-1,635	** -0,358
Regular - mala	...		...		...		...		...		...		...		...
Enfermedad Cronica																
Tiene enfermedad cronica	0,187	0,046	0,208	0,051	0,209	0,052	0,165	-0,165	0,228	-0,087	0,175	-0,145	0,231	-0,090	0,220	-0,086
No tiene enfermedad cronica	...		...		...		...		...		...		...		...
Tipo de Trabajo																
Trabajo con contrato	3,277	** 0,584	3,233	** 0,580	3,135	** 0,572	3,296	** 0,589	3,236	** 0,582	3,316	** 0,590	3,233	** 0,582	3,156	** 0,576
Trabajo por cuenta propia	...		...		...		...		...		...		...		...
Jornada de Trabajo																
Jornada media - ocasional - temporal	-0,317	-0,079					-0,418	-0,104	-0,120	-0,030			-0,114	-0,028		
No sabe / no responde	0,997	0,224					1,025	0,228	0,907	0,206			0,911	0,207		
Jornada completa	...		...		...		...		...		...		...		...
Acumulacion del Trabajo cuando se Ausenta																
Si se le acumula	-0,872	** -0,214	-0,865	** -0,213	-0,930	** -0,228	-0,997	** -0,244	-1,037	** -0,253	-0,995	** -0,243	-1,037	** -0,253	-1,034	** -0,253
No sabe / no responde	-5,001	** -0,611	-5,100	** -0,613	-5,187	** -0,616	-5,061	** -0,618	-5,179	** -0,619	-5,143	** -0,620	-5,177	** -0,618	-5,243	** -0,620
No se le acumula	...		...		...		...		...		...		...		...
Sistema de Salud con Lugar de Consultas Medicas																
ISAPRE	-0,807	-0,199	-0,761	-0,188	-0,899	-0,221	-0,875	-0,215	-0,995	* -0,244	-0,786	-0,194	-0,999	* -0,245	-0,941	* -0,231
FONASA con institucion publica	-1,221	** -0,294	-1,196	** -0,288	-1,300	** -0,311	-1,253	** -0,300	-1,344	** -0,321	-1,157	** -0,279	-1,353	** -0,323	-1,291	** -0,309
FONASA con otras instituciones	-1,061	-0,254	-1,112	-0,264	-1,271	-0,296	-0,942	-0,228	-1,207	-0,284	-0,998	-0,241	-1,211	-0,285	-1,184	-0,279
No sabe / no responde	-1,150	-0,272	-0,814	-0,199	-1,127	-0,268	-0,993	-0,240	-1,371	-0,316	-0,604	-0,150	-1,385	-0,319	-1,012	-0,243
FONASA con institucion privada	...		...		...		...		...		...		...		...
Empleador Cubre 3 Dias de carencia																
No cubre	-0,275	-0,068	-0,369	-0,092	-0,399	-0,099	-0,215	-0,053	-0,336	-0,083	-0,333	-0,082	-0,333	-0,083	-0,397	-0,098
No sabe / no responde	-1,134	** -0,274	-1,123	** -0,271	-1,038	** -0,252	-1,139	** -0,276	-1,068	** -0,259	-1,160	** -0,280	-1,064	** -0,258	-1,079	** -0,262
Si cubre	...		...		...		...		...		...		...		...
Satisfaccion Laboral																
Satisfecho	-0,842	** -0,205	-0,703	* -0,172			-0,953	** -0,231			-0,828	** -0,201				
Insatisfecho	...		...		...		...		...		...		...		...
Flexibilidad Laboral																
No tiene flexibilidad	-0,279	-0,069					-0,187	-0,046	-0,035	-0,009	-0,183	-0,045				
No sabe / no responde	0,149	0,037					-0,018	-0,004	0,075	0,018	0,057	0,014				
Tiene flexibilidad	...		...		...		...		...		...		...		...
Inconveniente a Compañeros de Trabajo																
Si general inconveniente	-0,790	** -0,193	-0,769	* -0,188	-0,749	* -0,183	-0,836	** -0,203	-0,794	** -0,194	-0,842	** -0,205	-0,790	** -0,193	-0,795	** -0,194
No sabe / no responde	3,865	** 0,482	3,951	** 0,486	3,992	** 0,486	4,263	** 0,489	4,187	** 0,489	4,073	** 0,484	4,236	** 0,490	4,134	** 0,487
No genera inconveniente	...		...		...		...		...		...		...		...
Valores Morales																
Tiene	0,036	0,009	0,025	0,006	-0,090	-0,022	-0,052	-0,013	-0,153	-0,038	-0,073	-0,018	-0,153	-0,038	-0,152	-0,038
No tiene	...		...		...		...		...		...		...		...
Satisfaccion con Tiempo Libre																
Insatisfecho							-0,670	-0,002	-0,351	0,081	-0,585	0,014	-0,362	0,080	-0,346	0,079
Poco Satisfecho							-0,006	0,041	0,333	0,056	0,057	0,043	0,327	0,057	0,322	0,054
Satisfecho	...		...		...		...		...		...		...		...
No de Observaciones	360		360		360		360		360		360		360		360	
R ²	0,293		0,282		0,270		0,302		0,284		0,291		0,284		0,276	

(**) indica significancia al 1% y (*) al 5%.

Como se dijo, entre las variables que se identifican como relevantes para afectar la probabilidad de haber obtenido una licencia médica, pueden distinguirse aquéllas que son un claro indicio de abuso por parte de los cotizantes y aquéllas que no, es decir variables

que son relevantes y está bien que sea así. En el medio, existen variables cuyo signo admite diversas interpretaciones.¹⁶

a) Las variables que indican un uso legal de las licencias médicas

En el primer grupo de variables, aquéllas que resultaron relevantes y que está bien que lo sean, se destacan las siguientes:

- *Estado de salud auto reportado*: reportar tener un estado de salud bueno o muy bueno (en contraste con regular o malo) impacta negativamente en la probabilidad de haber solicitado una licencia en los últimos 24 meses. Esta probabilidad es un 35% más baja que para quienes reportan un estado de salud regular o malo.
- *Mujer con hijo menor de 3 años*: ser mujer y tener un hijo menor de 3 años naturalmente aumenta la probabilidad de haber obtenido una licencia en los últimos 24 meses (esta podría ser tanto por pre y post natal como por enfermedad de un hijo menor de un año). Este incremento, relativo a cotizantes mujeres que no tienen hijos menores de diez años, es del 43% (en la encuesta se consultó por el hecho de haber tenido una licencia médica en los últimos 24 meses, por ello la edad relevante de los hijos es de tres años y no un año como indica la ley).
- *Edad*: la edad es un factor que también impacta positivamente en la probabilidad de pedir licencia, elevándola en 1,1% por año.¹⁷ No es evidente cuál es la razón para ello, podría estar relacionado con un desconocimiento de los derechos por parte de los trabajadores más jóvenes como por un deterioro del estado de salud general con la edad. Si bien este factor es controlado por la pregunta sobre el estado de salud, es posible que la gente al responder la encuesta evalúe su estado de salud considerando su edad, y no relativo a la población general. Si este es el caso, el deterioro “promedio” de la salud con el paso de los años no estaría incorporado en la variable de estado de salud y sí en la edad.

b) Las variables que indican abuso de las licencias médicas

Dos variables destacan en este grupo:

- *Lugar de consulta y sistema de salud*: se consideraron tres grupos de cotizantes: afiliados a Fonasa que acuden a consulta médica habitualmente en instituciones públicas, afiliados a Fonasa que acuden a consultas privadas y afiliados a Isapres. Los resultados indican que los afiliados a Fonasa que consultan regularmente en el sistema público tienen una probabilidad de haber obtenido una licencia en los últimos 24 meses 29,4% menor que aquéllos que consultan en privados. Los afiliados a Isapre, por su parte, no tienen una probabilidad significativamente inferior que los de Fonasa que consultan con privados.

¹⁶ Los valores comentados en el texto corresponden a una especificación en particular. Lógicamente estos valores cambian entre las distintas especificaciones, pero estos cambios son en general menores y no afectan el signo del coeficiente.

¹⁷ Este es el efecto evaluado en el promedio de edad de la muestra.

Debe destacarse que la variable de lugar de consulta se refiere a dónde lo hacen usualmente, no la vez que solicitó licencia. Por lo tanto, no sería correcto interpretar la correlación entre las variables como que quienes están enfermos y necesitan licencia vayan a una consulta privada, por ejemplo, porque les sea más fácil conseguir turno. Claramente, la significancia de esta variable apunta al posible rol de los médicos en el otorgamiento de licencias, aunque su interpretación no es trivial. Una hipótesis plausible hace referencia a la mayor competencia por atraer y retener la preferencia de los pacientes en el sector privado en comparación con el público, que podría conducir a un trato más condescendiente ante un paciente que espera recibir una licencia y por tanto a un control menos riguroso del uso de la misma.

- *Mujeres con niños mayores de 3 y menores de 10 años*: se testeó la relevancia de que las mujeres que cotizan tengan hijos menores de 10 años y no tengan hijos menores de 3 años. Se encontró que esta variable aumenta la probabilidad de haber obtenido una licencia en los últimos dos años en un 30%. Esta variable obviamente es indicadora de la existencia de algún grado de abuso del sistema ya que el beneficio de licencia por enfermedad de un hijo se limita a los menores de un año. Sin embargo, la relevancia de esta variable también desnuda la problemática que enfrentan muchos trabajadores –generalmente mujeres- que en caso de enfermedad de sus hijos no tienen con quién dejarlos. El beneficio legal se limita a hijos menores de un año, pero ciertamente tener un hijo de 2, 5 u 8 años enfermo también requiere del cuidado de un adulto.

c) Variables “intermedias”

Existen variables cuya relevancia en el análisis de regresión realizado marca la diferencia de comportamiento entre dos o más grupos, pero en principio esta diferencia no puede ser asociada directamente a abuso por parte de un grupo. Sin más información, es tan válido argumentar que un grupo usa demasiado el sistema de licencias como que el otro lo hace muy poco. En cualquier caso, estas diferencias en las tasas de uso permiten inferir que existe espacio para intentar inducir un menor uso del sistema. Entre estas variables se encuentran:

- *Acumulación de trabajo en caso de ausencia laboral*: a los entrevistados se les pidió que indicaran si en caso de ausencia laboral el trabajo se les acumula y deben hacerse cargo del mismo en los días subsiguientes. Quienes indicaron que éste era su caso resultaron ser menos propensos a tener licencia médica, casi un 22% menos que aquellos a quienes no se les acumula el trabajo.
- *Inconvenientes a sus pares en caso de ausencia laboral*: esta variable captura el hecho de que la ausencia de algunos trabajadores puede generar un perjuicio importante a otros. Quienes indicaron que ésta era su situación resultaron también menos propensos a haber tenido una licencia en los últimos dos años, siendo la

diferencia de probabilidad respecto a quienes no se declaran en esta condición de alrededor de un 19%.

- *Tipo de Trabajo o Contrato*: El tener un trabajo con contrato versus ser independiente tiene un impacto muy significativo sobre la probabilidad de tener una licencia. Quienes tienen un contrato tienen una probabilidad 49% superior a los independientes de haber tenido una licencia médica en los últimos dos años.

Este efecto podría explicarse por cualquier característica –no controlada por las demás variables incluidas en el análisis- que diferencia a un trabajador independiente que cotiza de aquéllos que trabajan con contrato. Una hipótesis de cuál pudiera ser esta característica dice relación con la magnitud del subsidio: mientras que para un trabajador con contrato el subsidio equivale al ingreso laboral imponible (igual al ingreso laboral pero con un tope de 60 UFs mensuales), para un trabajador independiente el subsidio equivale al ingreso por el cual cotiza, que puede ser menor que su verdadero ingreso.

- *Satisfacción Laboral*: las personas que declararon estar satisfechas con su trabajo presentan un 20% menos de probabilidad de pedir licencia que aquellos cotizantes que dijeron no estarlo.
- *Años de Escolaridad*: los años de escolaridad impactan positivamente en la probabilidad de obtener una licencia, aumentándola en un 3% por año de escolaridad.

En el análisis se incluyeron una serie de variables adicionales que no fueron significativas, como la variable que indica si el cotizante sabe que su empleador cubre la carencia de 3 días para aquellas licencias de duración menor o igual a 10 días resultó no significativa; es decir que la carencia no es una medida efectiva para limitar el uso de licencias médicas. Esto permite dos interpretaciones alternativas: la primera es que no hay abusos del sistema y por lo tanto que el empleador cubra o no el periodo de carencia es irrelevante. La segunda es que quienes van a solicitar/obtener una licencia obtienen una licencia por más de 10 días.¹⁸ Llama la atención la significancia de la variable NS/NR. Una hipótesis es que quienes no saben si su empleador cubre o no el periodo de carencia están en general más desinformados respecto a sus derechos y, por lo tanto, hagan un menor uso del sistema de licencias médicas.

¹⁸ Más abajo se presentan resultados adicionales que permiten avalar esta segunda hipótesis.

Otras variables que no fueron significativas revelan que:¹⁹ las mujeres que no tienen hijos menores de 10 años no tienen una probabilidad de obtener licencia diferente de la de los hombres; el tipo de jornada laboral (completa, media u ocasional); el reportar tener flexibilidad en su trabajo respecto a los horarios o para tomarse vacaciones en diferentes fechas; y el grado de satisfacción con el aprovechamiento del tiempo libre. Otras variables que no resultaron relevantes en las estimaciones fueron una serie de variables dicotómicas según el tipo de empleo (profesión, nivel de jerarquía en el trabajo, ser empleado público), la apreciación del nivel socioeconómico realizada por los entrevistadores y una variable que captura el grado de rechazo que declaran los individuos frente a algunas transgresiones a la ética como el no pago de boleto en el sistema de transporte público (Transantiago), el uso indebido del carnet de Fonasa, etc.

La duración de la última licencia médica

En este ejercicio se busca “explicar” la probabilidad de que la licencia médica más reciente haya durado más de 10 días, utilizando los datos del subconjunto de la muestra que declaró haber recibido el subsidio por incapacidad laboral en los últimos 24 meses. La tabla 5.2 corresponde a una especificación logística (Logit) cuya variable dependiente asume el valor 1 si la licencia duró 11 días o más y 0 en caso contrario.

En la Tabla 3 se presentan varias especificaciones que permiten inferir la robustez de los resultados a la inclusión o exclusión de algunas variables. De manera análoga a la sección anterior, se pueden clasificar las variables estadísticamente significativas según permitan inferir un uso de licencias médicas consistente con el marco legal establecido.

a) Las variables que indican un uso legal de las licencias médicas

En este grupo se pueden mencionar dos variables:

- *Presencia de alguna enfermedad crónica*: en el análisis de la probabilidad de obtener una licencia en los últimos dos años la variable resultó no significativa, pero sí lo es en el análisis de la duración de las licencias: entre quienes solicitaron licencias en los últimos dos años, quienes tienen una enfermedad crónica tienen una probabilidad 30% superior a los demás de que su última licencia haya durado once o más días. Esto es esperable si se considera que algunas enfermedades crónicas podrían requerir de un tratamiento más prolongado cuando se agudizan.

¹⁹ Es importante destacar que el hecho que estas variables resulten estadísticamente no significativas en el análisis podría estar relacionado a un tamaño insuficiente de la muestra, por lo que el análisis no puede ser concluyente.

- *Mujer con hijo menor de 3 años*: ser mujer y tener un hijo menor de 3 años aumenta la probabilidad de que la última licencia haya durado más de 10 días (esta podría ser tanto por pre y post natal como por enfermedad de un hijo menor de un año). Este incremento, relativo a cotizantes mujeres que no tienen hijos menores de diez años, es de al menos 45%

Cabe aclarar que la variable “estado de salud autoreportado” sólo es estadísticamente significativa (y con el signo esperado) en algunas estimaciones, por lo que los resultados no son suficientemente robustos.

b) Las variables que indican abuso de las licencias médicas

En este grupo sólo destaca una variable:

- *Cobertura del periodo de carencia de 3 días*: El hecho que el empleador pague al empleado los tres días de carencia que no son cubiertos por Isapre o Fonasa en las licencias de 10 o menos días no afecta la probabilidad de pedir licencia. Sin embargo, y como debiera esperarse, sí afecta la duración de la licencia: restringiendo el análisis a quienes tuvieron al menos una licencia en los últimos 24 meses, aquellos cotizantes cuyo empleador no cubre los tres días de carencia tuvieron su última licencia de una duración de 11 o más días con una probabilidad 20% superior que quienes sí tienen la cobertura de los tres días. Evidentemente, esta variable apunta a un problema en el diseño del beneficio del subsidio por enfermedad. Este resultado no debiera sorprender, pero claramente no era el efecto buscado en el diseño del sistema. Desde un punto de vista teórico, la regulación que introduce el periodo de carencia podría tener dos efectos: reducir la cantidad de licencias cortas y/o generar licencias más largas. De acuerdo a nuestros resultados sólo el segundo efecto sería relevante.

c) Variables “intermedias”

Aquí destaca una variable estadísticamente significativa

- *Satisfacción Laboral*: las personas que declararon estar satisfechas con su trabajo presentan un 20% más de probabilidad de obtener una licencia de más de 10 días de duración que aquellos cotizantes que dijeron no estarlo. Este resultado no se puede interpretar como una asociación directa entre satisfacción laboral y abuso ni es inconsistente con el del ejercicio anterior. Es decir, esto podría evidenciar que los trabajadores satisfechos (que presentan una menor probabilidad de obtener una licencia médica) sólo toman licencias cuando esto se justifica y podrían ser de más larga duración.

Tabla3: Determinantes de la probabilidad de que la licencia médica dure más de 10 días

Variables	Esp 1	EM	Esp 2	EM	Esp 3	EM	Esp 4	EM	Esp 5	EM	Esp 6	EM	Esp 7	EM	Esp 8	EM
Edad	0,001	0,0002	0,002	0,001	0,004	0,001	0,001	0,000	0,003	0,001	0,003	0,001	0,003	0,001	0,004	0,001
Sexo con Menores en el Hogar																
Mujer con niños menores de 3 años	3,214 **	0,490	2,940 **	0,474	2,621 **	0,450	3,270 **	0,491	2,892 **	0,469	3,182 **	0,487	2,709 **	0,457	2,691 **	0,455
Mujer con niños entre 4 y 10 años	0,892	0,209	0,728	0,174	0,505	0,123	0,893	0,209	0,739	0,176	0,895	0,210	0,622	0,150	0,627	0,151
Hombre con niños menores de 3 años	-0,504	-0,125	-0,679	-0,167	-0,594	-0,147	-0,461	-0,114	-0,443	-0,110	-0,529	-0,131	-0,543	-0,134	-0,589	-0,146
Otros hombres	0,392	0,097	0,317	0,079	0,384	0,095	0,439	0,109	0,485	0,120	0,425	0,105	0,434	0,108	0,415	0,103
Otras mujeres	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Años de Escolaridad	-0,073	-0,018	-0,057	-0,014	-0,025	-0,006	-0,068	-0,017	-0,043	-0,011	-0,062	-0,016	-0,038	-0,009	-0,034	-0,009
Percepcion de Salud Personal																
Muy buena - buena	-0,884 **	-0,214	-0,570	-0,140	-0,547	-0,135	-0,883 **	-0,214	-0,838 **	-0,204	-0,780 **	-0,190	-0,641	-0,157	-0,592	-0,146
Regular - mala	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Enfermedad Cronica																
Tiene enfermedad cronica	1,286 **	0,304	1,295 **	0,307	1,247 **	0,296	1,287 **	0,304	1,224 **	0,291	1,258 **	0,298	1,250 **	0,297	1,236 **	0,294
No tiene enfermedad cronica	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Tipo de Trabajo																
Trabajo con contrato	0,325	0,081	0,199	0,050	0,147	0,037	0,348	0,087	0,247	0,062	0,308	0,077	0,123	0,031	0,104	0,026
Trabajo por cuenta propia	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Jornada de Trabajo																
Jornada media - ocasional - temporal	0,797	0,188	...	...	...	...	0,781	0,185	0,437	0,107	...	...	0,449	0,110	...	...
No sabe / no responde	-0,206	-0,051	...	...	...	...	-0,202	-0,051	-0,141	-0,035	...	...	-0,044	-0,011	...	...
Jornada completa	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Acumulacion del Trabajo cuando se Ausenta																
Si se le acumula	0,352	0,087	0,358	0,089	0,402	0,100	0,400	0,099	0,394	0,098	0,374	0,093	0,417	0,103	0,404	0,100
No sabe / no responde	0,291	0,072	0,610	0,146	0,252	0,062	0,155	0,038	-0,019	-0,005	0,132	0,033	0,511	0,124	0,470	0,114
No se le acumula	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Sistema de Salud con Lugar de Consultas																
Medicas																
ISAPRE	0,227	0,056	0,167	0,042	0,212	0,053	0,237	0,059	0,304	0,075	0,181	0,045	0,327	0,081	0,289	0,072
FONASA con institucion publica	0,457	0,114	0,290	0,072	0,391	0,097	0,500	0,124	0,581	0,144	0,441	0,110	0,454	0,113	0,430	0,107
FONASA con otras instituciones	-0,965	-0,229	-1,172	-0,271	-1,101	-0,257	-0,893	-0,214	-0,771	-0,187	-0,924	-0,221	-0,856	-0,206	-0,888	-0,213
No sabe / no responde	0,952	0,217	0,882	0,204	0,975	0,222	1,099	0,244	1,216	0,265	1,239	0,269	0,954	0,218	1,042	0,235
FONASA con institucion privada	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Empleador Cubre 3 Dias de carencia																
No cubre	0,794 **	0,194	0,786 **	0,193	0,756 **	0,185	0,835 **	0,204	0,817 **	0,200	0,849 **	0,207	0,805 **	0,197	0,814 **	0,199
No sabe / no responde	0,307	0,076	0,307	0,076	0,397	0,098	0,313	0,077	0,394	0,097	0,299	0,074	0,417	0,102	0,402	0,099
Si cubre	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Satisfaccion Laboral																
Satisfecho	0,846 **	0,208	0,794 **	0,195	...	...	0,862 **	0,212	...	...	0,744 **	0,183	...	...	...	...
Insatisfecho	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Flexibilidad Laboral																
No tiene flexibilidad	-0,582	-0,145	...	...	...	...	-0,611	-0,152	-0,650	-0,161	-0,610	-0,151	...	...	...	...
No sabe / no responde	0,345	0,085	...	...	...	...	0,381	0,093	0,300	0,074	0,323	0,079	...	...	...	...
Tiene flexibilidad	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Inconveniente a Compañeros de Trabajo																
Si general inconveniente	-0,615	-0,152	-0,537	-0,133	-0,510	-0,126	-0,625 *	-0,154	-0,569	-0,141	-0,574	-0,142	-0,545	-0,135	-0,526	-0,130
No sabe / no responde	-0,946	-0,226	-0,560	-0,138	-0,363	-0,090	-0,911	-0,219	-0,580	-0,143	-0,536	-0,133	-0,601	-0,148	-0,416	-0,103
No genera inconveniente	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Valores Morales																
Tiene	-0,344	-0,086	-0,297	-0,074	-0,163	-0,041	-0,304	-0,076	-0,211	-0,053	-0,297	-0,074	-0,215	-0,054	-0,216	-0,054
No tiene	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Satisfaccion con Tiempo Libre																
Insatisfecho	...	...	...	...	...	...	0,094	0,024	-0,154	-0,039	0,015	0,004	-0,355	-0,088	-0,375	-0,093
Poco Satisfecho	...	...	...	...	...	...	-0,365	-0,091	-0,483	-0,120	-0,427	-0,106	-0,561	-0,139	-0,586	-0,145
Satisfecho	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
No de Observaciones	292		292		292		292		292		292		292		292	
R ²	0,206		0,191		0,173		0,210		0,192		0,204		0,182		0,180	

(**) indica significancia al 1% y (*) al 5%.

El número de licencias obtenido en los últimos dos años

Esta estimación se realizó mediante un modelo logístico multinomial (*multinomial logit*) que estima el número de licencias de los últimos 24 meses clasificando a la muestra de cotizantes en cuatro grupos: aquéllos que declaran no haber usado licencias médicas; los

que reportan una licencia; los que dicen haber recibido dos veces el subsidio y finalmente, los que respondieron que obtuvieron tres o más licencias médicas.

La Tabla 4 muestra los resultados de ocho estimaciones. En estos modelos la interpretación de los efectos marginales no es trivial porque se calcula, para cada variable explicativa, un coeficiente para cada una de las cuatro categorías. A modo de ejemplo, en la variable de estado de salud autoreportado, el efecto marginal en la tercera categoría de la muestra (las personas que obtuvieron dos licencias médicas, EM(2)) indica que para personas que ya han obtenido una licencia, la probabilidad de obtener una segunda licencia es 9% menor para los que declaran tener una salud buena o muy buena (en contraste con regular o malo). El coeficiente en la primera columna de cada especificación (por ejemplo Esp. 1) puede interpretarse sólo en términos de su signo y revela que reportar un mejor estado de salud se correlaciona con un menor número de licencias.

En general, los resultados (signos obtenidos) son consistentes con los de las estimaciones de la probabilidad de obtener una licencia médica, la manera de interpretarlos en este caso se entrega nuevamente para las tres categorías de variables definidas según la posibilidad de interpretar los signos como indicio de uso legal o no.

a) Las variables que indican un uso legal de las licencias médicas

- *Estado de salud auto reportado*: reportar tener un estado de salud bueno o muy bueno (en contraste con regular o malo) impacta negativamente en el número de licencias obtenidas en los últimos 24 meses.
- *Mujer con hijo menor de 3 años*: ser mujer y tener un hijo menor de 3 años naturalmente aumenta el número de licencias obtenido en los últimos 24 meses.

b) Las variables que indican abuso de las licencias médicas

Destacan en este grupo:

- *Lugar de consulta y sistema de salud*: Los resultados indican que los afiliados a Fonasa que consultan regularmente en el sistema público hacen un menor uso de licencias médicas que aquéllos que consultan en privados. Los afiliados a Isapre, por su parte, no presentan un número de licencias significativamente inferior que los de Fonasa que consultan con privados.
- *Mujeres con niños mayores de 3 y menores de 10 años*: esta variable se correlaciona positivamente con la frecuencia de obtención de licencias médicas en los últimos dos años.

- *Cobertura del periodo de carencia de 3 días*: los que contestaron que no saben (o no respondieron) si su empleador les cubre los 3 días de carencia utilizan menos licencias médicas que los cotizantes que sí acceden a esta cobertura por parte de su empleador.

c) Variables “intermedias”

Como se dijo, existen una serie de variables cuya relevancia en el análisis de regresión realizado marca la diferencia de comportamiento entre dos o más grupos, pero en principio esta diferencia no puede ser asociada directamente a abuso por parte de un grupo. Entre estas variables se encuentran:

- *Acumulación de trabajo en caso de ausencia laboral*: los que no saben o no responden si se les acumula el trabajo cuando se ausenta usarían menos licencias médicas que aquellos trabajadores a los que no se les acumula el trabajo.
- *Inconvenientes a sus pares en caso de ausencia laboral*: los trabajadores que creen que su ausencia causa inconvenientes a otros usan más licencias médicas que aquellos que piensan que no generan problemas a sus pares.
- *Tipo de Trabajo o Contrato*: El tener un trabajo con contrato en comparación con ser independiente se correlaciona con un mayor número de licencias en los últimos 24 meses.
- *Satisfacción Laboral*: las personas que declararon estar satisfechas con su trabajo obtienen un menor número de licencias médicas que aquellos cotizantes que dijeron no estarlo.

Tabla 4: Determinantes del número de licencias obtenidas en los últimos dos años

Variables	Esp 1	EM(0)	EM(1)	EM(2)	EM(3)	Esp 2	EM(0)	EM(1)	EM(2)	EM(3)	Esp 3	EM(0)	EM(1)	EM(2)	EM(3)	Esp 4	EM(0)	EM(1)	EM(2)	EM(3)
Edad	0,021	-0,005	0,004	0,001	0,000	0,022	-0,005	0,004	0,001	0,000	0,022	-0,005	0,004	0,001	0,000	0,019	-0,005	0,003	0,001	0,000
Sexo con Menores en el Hogar																				
Mujer con niños menores de 3 años	2,311 **	-0,408	0,057	0,268	0,083	2,186 **	-0,397	0,070	0,251	0,076	2,391 **	-0,416	0,031	0,286	0,099	2,289 **	-0,405	0,062	0,263	0,080
Mujer con niños entre 4 y 10 años	1,064 *	-0,240	0,133	0,088	0,019	1,006 *	-0,230	0,128	0,083	0,018	1,148 **	-0,257	0,130	0,103	0,024	1,075 *	-0,242	0,135	0,088	0,019
Hombre con niños menores de 3 años	0,510	-0,123	0,081	0,035	0,007	0,462	-0,112	0,074	0,032	0,007	0,446	-0,108	0,070	0,032	0,007	0,462	-0,112	0,075	0,031	0,006
Otros hombres	0,168	-0,042	0,030	0,010	0,002	0,178	-0,044	0,032	0,011	0,002	0,081	-0,020	0,014	0,005	0,001	0,108	-0,027	0,019	0,006	0,001
Otras mujeres	...					...					...					...
Años de Escolaridad	0,071	-0,018	0,013	0,004	0,001	0,086 *	-0,021	0,015	0,005	0,001	0,068	-0,017	0,012	0,004	0,001	0,069	-0,017	0,012	0,004	0,001
Percepción de Salud Personal																				
Muy buena - buena	-1,254 **	0,290	-0,175	-0,095	-0,020	-1,198 **	0,279	-0,168	-0,091	-0,020	-1,199 **	0,279	-0,163	-0,095	-0,021	-1,315 **	0,302	-0,181	-0,100	-0,021
Regular - mala	...					...					...					...
Enfermedad Crónica																				
Tiene enfermedad crónica	0,331	-0,082	0,058	0,020	0,004	0,351	-0,087	0,061	0,022	0,004	0,344	-0,085	0,058	0,022	0,005	0,345	-0,085	0,060	0,021	0,004
No tiene enfermedad crónica	...					...					...					...
Tipo de Trabajo																				
Trabajo con contrato	2,672 **	-0,517	0,423	0,079	0,015	2,756 **	-0,525	0,427	0,083	0,016	2,619 **	-0,511	0,410	0,084	0,017	2,664 **	-0,517	0,425	0,078	0,015
Trabajo por cuenta propia	...					...					...					...
Jornada de Trabajo																				
Jornada media - ocasional - temporal	-0,356	0,089	-0,067	-0,019	-0,004	...					...					-0,335	0,083	-0,063	-0,017	-0,003
No sabe / no responde	0,521	-0,126	0,082	0,036	0,007	...					...					0,537	-0,129	0,085	0,037	0,007
Jornada completa	...					...					...					...
Acumulación del Trabajo cuando se Ausenta																				
Si se le acumula	-0,480	0,119	-0,088	-0,026	-0,005	-0,465	0,116	-0,084	-0,026	-0,005	-0,534 *	0,133	-0,095	-0,031	-0,006	-0,525	0,130	-0,096	-0,028	-0,006
No sabe / no responde	-4,109 **	0,572	-0,480	-0,078	-0,014	-4,202 **	0,574	-0,479	-0,080	-0,015	-4,304 **	0,578	-0,477	-0,084	-0,016	-4,097 **	0,573	-0,482	-0,077	-0,014
No se le acumula	...					...					...					...
Sistema de Salud con Lugar de Consultas																				
Medicas																				
ISAPRE	-0,289	0,072	-0,053	-0,016	-0,003	-0,261	0,065	-0,048	-0,015	-0,003	-0,380	0,095	-0,068	-0,022	-0,004	-0,319	0,080	-0,059	-0,017	-0,003
FONASA con institucion publica	-0,803 **	0,197	-0,141	-0,047	-0,009	-0,804 **	0,198	-0,140	-0,048	-0,010	-0,889 **	0,218	-0,151	-0,055	-0,012	-0,817 **	0,200	-0,144	-0,047	-0,009
FONASA con otras instituciones	-0,413	0,103	-0,079	-0,020	-0,004	-0,540	0,134	-0,103	-0,026	-0,005	-0,775	0,189	-0,146	-0,035	-0,007	-0,450	0,112	-0,086	-0,021	-0,004
No sabe / no responde	-0,755	0,184	-0,146	-0,033	-0,006	-0,615	0,152	-0,117	-0,029	-0,006	-0,856	0,207	-0,162	-0,038	-0,008	-0,683	0,168	-0,132	-0,030	-0,006
FONASA con institucion privada	...					...					...					...
Empleador Cubre 3 Dias de carencia																				
No cubre	-0,092	0,023	-0,017	-0,005	-0,001	-0,133	0,033	-0,024	-0,008	-0,002	-0,160	0,040	-0,028	-0,010	-0,002	-0,087	0,022	-0,016	-0,005	-0,001
No sabe / no responde	-0,963 **	0,234	-0,183	-0,043	-0,008	-0,959 **	0,233	-0,181	-0,044	-0,009	-0,880 **	0,215	-0,163	-0,043	-0,009	-0,986 **	0,240	-0,188	-0,043	-0,008
Si cubre	...					...					...					...
Satisfaccion Laboral																				
Satisfecho	-0,776 **	0,190	-0,135	-0,046	-0,009	-0,687 **	0,169	-0,119	-0,042	-0,008	...					-0,786 **	0,193	-0,137	-0,046	-0,009
Insatisfecho	...					...					...					...
Flexibilidad Laboral																				
No tiene flexibilidad	-0,404	0,101	-0,074	-0,022	-0,004	...					...					-0,343	0,085	-0,063	-0,019	-0,004
No sabe / no responde	0,177	-0,044	0,031	0,011	0,002	...					...					0,064	-0,016	0,011	0,004	0,001
Tiene flexibilidad	...					...					...					...
Inconveniente a Compañeros de Trabajo																				
Si general inconveniente	-0,570 *	0,141	-0,101	-0,033	-0,007	-0,569 *	0,141	-0,100	-0,034	-0,007	-0,569 *	0,141	-0,098	-0,035	-0,007	-0,609 *	0,150	-0,108	-0,035	-0,007
No sabe / no responde	3,308 **	-0,473	-0,112	0,385	0,200	3,564 **	-0,486	-0,158	0,393	0,251	3,537 **	-0,484	-0,162	0,387	0,259	3,380 **	-0,475	-0,123	0,390	0,208
No genera inconveniente	...					...					...					...
Valores Morales																				
Tiene	0,082	-0,020	0,015	0,005	0,001	0,086	-0,021	0,015	0,005	0,001	-0,003	0,001	0,000	0,000	0,000	0,031	-0,008	0,006	0,002	0,000
No tiene	...					...					...					...
Satisfaccion con Tiempo Libre																				
Insatisfecho	...					...					...					-0,255	0,063	-0,046	-0,014	-0,003
Poco Satisfecho	...					...					...					0,326	-0,080	0,056	0,020	0,004
Satisfecho	...					...					...					...
No de Observaciones	360					360					360					360				
R ²	0,185					0,178					0,167					0,189				

Tabla 4: Determinantes del número de licencias obtenidas en los últimos dos años
(continuación)

Variables	Esp 5	EM(0)	EM(1)	EM(2)	EM(3)	Esp 6	EM(0)	EM(1)	EM(2)	EM(3)	Esp 7	EM(0)	EM(1)	EM(2)	EM(3)	Esp 8	EM(0)	EM(1)	EM(2)	EM(3)
Edad	0,020	-0,005	0,004	0,001	0,000	0,018	-0,005	0,003	0,001	0,000	0,021	-0,005	0,004	0,001	0,000	0,021	-0,005	0,004	0,001	0,000
Sexo con Menores en el Hogar																				
Mujer con niños menores de 3 años	2,523 **	-0,426	0,017	0,301	0,107	2,262 **	-0,402	0,064	0,260	0,079	2,460 **	-0,421	0,026	0,292	0,102	2,394 **	-0,415	0,034	0,284	0,097
Mujer con niños entre 4 y 10 años	1,181 **	-0,262	0,135	0,104	0,024	1,057 *	-0,239	0,133	0,087	0,019	1,151 **	-0,257	0,133	0,101	0,023	1,130 **	-0,253	0,131	0,099	0,023
Hombre con niños menores de 3 años	0,488	-0,118	0,077	0,034	0,007	0,484	-0,117	0,078	0,033	0,007	0,444	-0,108	0,071	0,031	0,006	0,435	-0,106	0,069	0,030	0,006
Otros hombres	0,036	-0,009	0,006	0,002	0,000	0,108	-0,027	0,019	0,006	0,001	0,042	-0,010	0,007	0,003	0,001	0,030	-0,007	0,005	0,002	0,000
Otras mujeres	...					...					...					...
Años de Escolaridad	0,054	-0,013	0,010	0,003	0,001	0,072	-0,018	0,013	0,004	0,001	0,061	-0,015	0,011	0,004	0,001	0,065	-0,016	0,012	0,004	0,001
Percepción de Salud Personal																				
Muy buena - buena	-1,278 **	0,295	-0,173	-0,099	-0,022	-1,382 **	0,315	-0,185	-0,107	-0,023	-1,208 **	0,281	-0,167	-0,093	-0,021	-1,252 **	0,290	-0,170	-0,098	-0,022
Regular - mala	...					...					...					...
Enfermedad Crónica																				
Tiene enfermedad crónica	0,369	-0,091	0,063	0,023	0,005	0,337	-0,083	0,059	0,020	0,004	0,387	-0,095	0,066	0,024	0,005	0,373	-0,092	0,063	0,024	0,005
No tiene enfermedad crónica	...					...					...					...
Tipo de Trabajo																				
Trabajo por contrato	2,602 **	-0,510	0,413	0,080	0,016	2,781 **	-0,530	0,434	0,081	0,015	2,604 **	-0,509	0,413	0,081	0,016	2,611 **	-0,511	0,413	0,082	0,016
Trabajo por cuenta propia	...					...					...					...
Jornada de Trabajo																				
Jornada media - ocasional - temporal	-0,132	0,033	-0,024	-0,008	-0,002	...					-0,093	0,023	-0,017	-0,005	-0,001	...				
No sabe / no responde	0,503	-0,121	0,079	0,035	0,007	...					0,544	-0,131	0,084	0,039	0,008	...				
Jornada completa	...					...					...					...
Acumulación del Trabajo cuando se Ausenta																				
Si se le acumula	-0,570 *	0,141	-0,103	-0,032	-0,006	-0,541	0,134	-0,099	-0,030	-0,006	-0,552 *	0,137	-0,099	-0,031	-0,006	-0,567 *	0,141	-0,102	-0,032	-0,007
No sabe / no responde	-4,236 **	0,577	-0,481	-0,081	-0,015	-4,147 **	0,575	-0,483	-0,078	-0,014	-4,254 **	0,577	-0,480	-0,082	-0,016	-4,289 **	0,579	-0,480	-0,082	-0,016
No se le acumula	...					...					...					...
Sistema de Salud con Lugar de Consultas																				
Medicas																				
ISAPRE	-0,435	0,108	-0,080	-0,024	-0,005	-0,272	0,068	-0,050	-0,015	-0,003	-0,448	0,112	-0,082	-0,025	-0,005	-0,411	0,102	-0,075	-0,023	-0,005
FONASA con institucion publica	-0,927 **	0,227	-0,159	-0,056	-0,011	-0,759 **	0,186	-0,134	-0,044	-0,009	-0,961 **	0,235	-0,164	-0,058	-0,012	-0,902 **	0,221	-0,154	-0,055	-0,011
FONASA con otras instituciones	-0,782	0,191	-0,149	-0,034	-0,007	-0,538	0,133	-0,104	-0,025	-0,005	-0,813	0,197	-0,155	-0,036	-0,007	-0,818	0,199	-0,156	-0,036	-0,007
No sabe / no responde	-0,969	0,232	-0,184	-0,040	-0,008	-0,504	0,125	-0,097	-0,024	-0,005	-1,000	0,238	-0,189	-0,041	-0,008	-0,805	0,196	-0,153	-0,036	-0,007
FONASA con institucion privada	...					...					...					...
Empleador Cubre 3 Dias de carencia																				
No cubre	-0,151	0,038	-0,027	-0,009	-0,002	-0,150	0,037	-0,027	-0,009	-0,002	-0,134	0,033	-0,024	-0,008	-0,002	-0,178	0,044	-0,032	-0,011	-0,002
No sabe / no responde	-0,916 **	0,224	-0,172	-0,043	-0,008	-1,018 **	0,247	-0,193	-0,045	-0,009	-0,900 **	0,220	-0,169	-0,043	-0,008	-0,928 **	0,226	-0,174	-0,044	-0,009
Si cubre	...					...					...					...
Satisfacción Laboral																				
Satisfecho	...					-0,732 **	0,180	-0,128	-0,043	-0,009	...					...
Insatisfecho	...					...					...					...
Flexibilidad Laboral																				
No tiene flexibilidad	-0,254	0,063	-0,046	-0,015	-0,003	-0,345	0,086	-0,063	-0,019	-0,004	...					...
No sabe / no responde	0,156	-0,038	0,027	0,010	0,002	0,130	-0,032	0,023	0,008	0,002	...					...
Tiene flexibilidad	...					...					...					...
Inconveniente a Compañeros de Trabajo																				
Si general inconveniente	-0,609 *	0,150	-0,106	-0,037	-0,008	-0,633 **	0,156	-0,112	-0,037	-0,007	-0,595 *	0,147	-0,103	-0,036	-0,007	-0,609 *	0,150	-0,105	-0,037	-0,008
No sabe / no responde	3,218 **	-0,469	-0,103	0,377	0,196	3,319 **	-0,472	-0,114	0,386	0,200	3,424 **	-0,479	-0,139	0,386	0,231	3,436 **	-0,479	-0,143	0,387	0,235
No genera inconveniente	...					...					...					...
Valores Morales																				
Tiene	-0,032	0,008	-0,006	-0,002	0,000	0,034	-0,009	0,006	0,002	0,000	-0,031	0,008	-0,006	-0,002	0,000	-0,020	0,005	-0,004	-0,001	0,000
No tiene	...					...					...					...
Satisfacción con Tiempo Libre																				
Insatisfecho	-0,016	0,004	-0,003	-0,001	0,000	-0,194	0,048	-0,035	-0,011	-0,002	-0,069	0,017	-0,012	-0,004	-0,001	-0,052	0,013	-0,009	-0,003	-0,001
Poco Satisfecho	0,540	-0,132	0,088	0,036	0,008	0,383	-0,094	0,065	0,024	0,005	0,529	-0,129	0,086	0,036	0,007	0,545	-0,133	0,088	0,037	0,008
Satisfecho	...					...					...					...
No de Observaciones	360					360					360					360				
R ²	0,177					0,186					0,176					0,173				

(**) indica significancia al 1% y (*) al 5%.

6. Conclusiones y Recomendaciones

El régimen de Subsidio por Incapacidad Laboral o sistema de Licencias Médicas tiene un rol muy importante dentro de la seguridad social que es el de proteger los ingresos de los trabajadores en caso de enfermedad y ciertamente el objetivo del trabajo es perfeccionar los

mecanismos que permiten acceder a este legítimo derecho. Sin embargo, algunos de los resultados de este trabajo son indicativos de que este sistema es objeto de abusos.²⁰

En este trabajo sistematizamos parte de la información agregada disponible respecto a las licencias médicas curativas (y de patologías del embarazo). El aumento en el costo del subsidio en los últimos años es llamativo: alrededor del 40% entre el 2004 y 2007 para el sistema como un todo. Una medida alternativa que da una mejor idea de que este incremento no podría explicarse por factores lícitos (e.g., aumento del número de cotizantes o de sus salarios) es la cantidad de días promedio de subsidio por cotizante por año: este número creció de 5 días en 2004 a 7,1 días en 2007. Las estadísticas de salud no reflejan un deterioro en ninguno de los indicadores claves de salud de la población que pudiera justificar este aumento.

Si bien el análisis realizado a partir de la encuesta no nos permite identificar qué sucedió entre 2004 y 2007, sí nos permite identificar algunas variables que parecen estar relacionadas con el abuso y otras que, aun cuando no pueden interpretarse como evidencia de abuso, reflejan diversidad en la intensidad de uso y deben ser consideradas en un eventual rediseño del sistema.

Los resultados encontrados en los diferentes ejercicios son consistentes no sólo entre ellos, sino lo que es más importante, con la teoría y también con los encontrados por otros autores a nivel internacional. Por ejemplo, se aprecia consistencia en los signos obtenidos en las variables de satisfacción laboral. Esto permite tener confianza en los resultados más allá del tamaño relativamente pequeño de la muestra.

Otro resultado interesante indica que, en temas de género, la evidencia obtenida en Chile no respalda la hipótesis de mayor ausentismo laboral femenino, el que ocurre principalmente por su eventual asociación al cuidado de menores.

²⁰ En 2009 la Superintendencia de Seguridad Social denunció que dieciséis médicos habrían entregado alrededor de 123.000 licencias en tres años, lo que da un promedio de 30 diarias. Paralelamente, de acuerdo a otras denuncias, se habrían creado empresas “fantasmas” cuyo objetivo central era estafar y beneficiarse mediante el cobro fraudulento de licencias médicas. Los resultados encontrados en este trabajo y la misma evolución de la tasa promedio de uso de licencias médicas indicaría que el problema no está acotado a un grupo de médicos sino que es relativamente generalizado y, obviamente, el abuso no es exclusiva responsabilidad de los médicos.

El análisis realizado muestra que el sistema de licencias tiene defectos que deben ser corregidos. Por un lado está el tema del rol de los médicos quienes, de acuerdo a los resultados presentados, no cumplen en un 100% con la función de ser el primer control efectivo para evitar el uso indebido de las licencias (en particular los médicos en consultas privadas, tanto de Isapres como de Fonasa). Este es un tema ciertamente complejo y que requiere un estudio focalizado en el rol de los médicos, en particular para investigar en profundidad los posibles problemas de incentivos que pueden enfrentar y cómo corregirlos, pero también para recabar opiniones respecto a posibles falencias del sistema actual. El estudio realizado, más allá de identificar la relevancia del tema, no nos permite ahondar sobre posibles recomendaciones.

Por otro lado, resulta interesante analizar la problemática de las licencias médicas desde la óptica de los seguros. Al fin y al cabo, el “Subsidio por Incapacidad Laboral” es un seguro que protege al trabajador de pérdidas de ingreso por eventuales enfermedades. En la literatura de seguros suelen diferenciarse dos tipos de problemas que afectan al diseño de un seguro óptimo: los problemas de selección adversa y los de riesgo moral. En el caso que nos ocupa, el problema de selección adversa no resulta relevante, por cuanto los beneficios del seguro están establecidos por ley y la aseguradora (Isapre o Fonasa) no puede alterarlos.

Sí es relevante el problema de riesgo moral. Este se refiere a *comportamientos* de los cotizantes que afectan su probabilidad de obtener licencia y a la incapacidad de la aseguradora de monitorear el comportamiento sin costo. El ejemplo más sencillo es la simple decisión de solicitar una licencia médica o de prolongarla aun sabiendo que no corresponde y la imposibilidad de las Isapres y/o las COMPIN de detectar a un costo razonable los usos indebidos de las licencias. Desde un punto de vista teórico, la existencia del problema de riesgo moral hace que el diseño de un seguro óptimo (en un sentido de segundo mejor) sea incompleto y, por lo tanto, incluya deducibles y/o copagos.²¹

En la situación actual existe un copago para quienes ganan más de 60 UFs (puesto que sólo se les reconocen ingresos hasta este monto) y para los independientes, quienes en general cotizan por un monto inferior a sus ingresos y, en caso de licencia, el subsidio cubre sólo el

²¹ Un deducible es un monto fijo que en cada evento el asegurado debe afrontar antes que comience la cobertura. El copago, en cambio, es un *porcentaje* del costo del siniestro que no es cubierto por la aseguradora y que, por lo tanto, debe afrontar el asegurado.

ingreso por el cual se cotizó. Para el caso de los independientes la evidencia encontrada indicaría que el deducible “funciona”: solicitan menos licencias que sus pares con contratos. Respecto a quienes tienen un ingreso superior a las 60 UFs, nuestro estudio no es concluyente (el tamaño muestral no permite identificar un número suficiente de cotizantes con ingresos superiores a las 60UF mensuales).

A la mayoría de los cotizantes, sin embargo, los afecta solamente el deducible de los tres días no cubiertos cuando la licencia dura menos de 11 días. Este deducible está mal diseñado. El efecto buscado de reducir el incentivo a no solicitar licencias médicas, de acuerdo a la evidencia presentada, no se estaría logrando. En cambio, se estarían alargando, por el diseño del subsidio, las licencias médicas hasta el mínimo de 11 días necesario para eludir el deducible.

Este tipo de “discontinuidades” (cobertura de 7 días si la licencia es por 10 días y de 11 días si la licencia es de 11 días) en general no son saludables en los esquemas de incentivos. La solución evidente es eliminar la discontinuidad, pero manteniendo algún tipo de deducible o copago. Esto podría lograrse con cualquier combinación de los dos mecanismos que permiten compartir el riesgo: definiendo un deducible (de tres días o menor) que sea válido para licencias de cualquier duración y/o introduciendo un copago según el cual el seguro no cubra el 100% del ingreso imponible sino una fracción del mismo (e.g., 80%).

La ventaja de combinar ambos es que el deducible –en la medida que se aplique para licencias de todas las duraciones- limita fuertemente el incentivo a solicitar licencias por periodos cortos. El copago, por su parte, restringe el incentivo a prolongar innecesariamente las licencias que existiría una vez que el deducible es considerado un “costo hundido” para el asegurado.

Es importante destacar que la introducción de estos mecanismos tiene un costo social que es precisamente el hecho de reducir la cobertura y en el extremo, con un copago del 100%, el seguro desaparece. El seguro “óptimo”, por lo tanto, es el que balancea este costo de dar un seguro menos completo con el beneficio de limitar las prácticas asociadas al riesgo moral. Por esta razón, es evidente que el esquema de seguro no tiene por qué ser idéntico para todas las patologías: aquéllas que son inambiguamente verificables (e.g., un embarazo) no tienen por qué estar sujetas a deducibles o copagos; en tanto que aquéllas que pueden

fingirse con mayor facilidad (como el estrés) deberían estar sujetas a mayores copagos o deducibles.

Finalmente, otra área que debiera investigarse en un eventual rediseño del sistema de licencias médicas se relaciona con posibles extensiones de la cobertura. El análisis realizado mostró que mujeres cotizantes con hijos pequeños (pero mayores de la edad límite de un año al momento de tomar la licencia) tienen una probabilidad sensiblemente superior a las mujeres sin hijos menores de 10 años de haber tomado una licencia médica. Evidentemente, ante la enfermedad de un hijo pequeño, si no se cuenta con ayuda externa, alguno de los padres debe permanecer en el hogar cuidando al menor.

Referencias

- Askildsen, J., E. Bratberg y O. Nilsen (2005). "Unemployment, Labor Force Composition and Sickness Absence: A Panel Data Study", *Health Economics*, 14(11), pp.1087-1101.
- Beteta E. y M. Willington (2008), "Estudio sobre el Uso de Licencias Médicas de los Cotizantes de Isapres y Fonasa", no publicado.
- Beteta E. y M. Willington (2009), "Uso ¿Y Abuso? de las Licencias Médicas", *Observatorio Económico*, 35, Facultad de Economía y Negocios, Universidad Alberto Hurtado.
- Castro y Sepúlveda (2009). "Análisis de los Determinantes del Uso de Licencias Médicas en el Sistema ISAPRE", Draft presentado en la conferencia SECHI (Sociedad de Economía de Chile) 2009.
- De Paola, M., V. Pupo y V. Scoppa (2009). "Absenteeism in the Italian Public Sector: The Effects of Changes in Sick Leave Compensation", Working Paper n16-2009, Università della Calabria.
- Dionne, G. y B. Dostie (2007). "New Evidence on the Determinants of Absenteeism Using Linked Employer-Employee Data", *Industrial & Labor Relations Review*, 61(1), pp. 108-120.
- Osterkamp, R. y O. Röhn (2007). "Being on Sick Leave: Possible Explanations for Differences of Sick-leave Days Across Countries", *CEifo Economic Studies*, 53, pp. 97-114
- Tokman, M., J. Rodríguez y F. Larraín (2004). "Subsidios por Incapacidad Laboral 1991-2002: Incentivos Institucionales, Crecimiento del Gasto y una Propuesta de Racionalización", *Estudios Públicos*, 93 (verano), pp. 219-247.
- Rodríguez, J. y M. Tokman (2001). "Análisis del Gasto en Subsidios por Incapacidad Laboral y sus Determinantes". Serie Estudio de Finanzas Públicas N° 2, Dipres, Ministerio de Hacienda.
- Ziebarth, N. y M. Karlsson (2009,a). "The Effects of Expanding the Generosity of the Statutory Sickness Insurance System", SOEP papers on Multidisciplinary Panel Data Research, Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung.
- Ziebarth, N. y M. Karlsson (2009,b). "A Natural Experiment on Sick Pay Cuts, Sickness Absence, and Labor Costs", HEDG Working Paper 09/34, The University of York.