



Subsidios de incapacidad laboral aumentando en Chile (N°1994)

Hoffmeister L (1,2), Sandaña C (1), Herrera C (2), Goyenechea M (3), Romero MI (3), Álvarez F (3), Angulo J (3), , Simpson E (3), Retamal F (3), , Martorell B (4)

(1) Universidad Andrés Bello, (2) Banco Mundial, (3) Fonasa, Ministerio de Salud, (4) Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud

Introducción

El incremento del subsidio de incapacidad laboral temporal amenaza la sostenibilidad de la seguridad social. Este estudio analiza la evolución temporal de la ausencia laboral por licencia médica (LM) por enfermedad o accidente común en afiliados del seguro público de salud de Chile (FONASA) entre 2012 y 2023, considerando factores demográficos, de salud del trabajador y del esquema de compensación.

Materiales y Métodos

Se utilizaron registros administrativos de FONASA excluyendo ausencias por COVID-19. Se obtuvo el porcentaje de cambio anual (PCA) mediante regresión de joinpoint para los días de ausencia según diagnóstico. Se emplearon modelos de regresión de Poisson binomial negativa para la tasa de días de ausencia laboral por trabajador, incorporando: sexo, edad, sector de empleo (público, privado e independientes), LM rechazadas, LM por médico con alta emisión (>1000 LM/año), días de hospitalización (proxy de salud) y diagnóstico de LM. Los modelos se ajustaron para dos períodos: prepandemia (2012-19) y pandemia (2020-23). Se aplicaron modelos de efectos aleatorios (GGE) para evaluar la tendencia anual de la serie completa (2012-23) para empleados públicos y trabajadores independientes.

Tabla 1: Modelo de regresión joinpoint para la media de días autorizados por diagnóstico, FONASA, 2012 a 2022

Diagnóstico	Año inicio	Año fin	PCA	Lim. Inf IC95%	Lim. Sup IC95%	valor p
Todos	2012	2022	7,14	4,65	10,11	< 0,0001
Neoplasias	2012	2022	2,97	1,74	4,35	< 0,0001
Enf. endocrinas	2012	2020	5,04	3,6	13,52	0,0048
Trast. Mentales	2017	2020	15,19	10,47	19,51	< 0,0001
Enf. sist. nervioso	2012	2022	6,35	3,18	10,9	< 0,0001
Enf. del ojo y oídos	2012	2022	5,94	3,91	8,19	< 0,0001
Enf. circulatorias	2012	2022	4,89	3,51	6,43	< 0,0001
Enf. Digestivas	2012	2022	2,24	0,72	3,85	0,0024
Enf. de la piel	2012	2022	3,37	1,85	4,85	< 0,0001
Enf. Osteomusculares	2012	2022	3,82	1,95	5,81	< 0,0001
Enf. genitourinarias	2012	2022	6,13	4,63	7,85	< 0,0001
Malf.congénitas	2012	2022	2,69	0,69	5,23	0,0156
Hallazgos anormales	2018	2022	8,83	4,02	22,44	0,0008
CE: lesiones (S o T)	2012	2022	4,8	3,77	5,95	< 0,0001
CE: Acctes. Transporte	2012	2022	2,34	1,18	3,94	< 0,0001
CE: caídas, agresiones, otras	2018	2022	-14,47	-29,82	-7,66	< 0,0001

JP= joinpoint, punto de cambio significativo en la tendencia, PCA= Porcentaje de cambio anual (*) PCA estadísticamente significativo a un valor-p de 0,05

Resultados

Las LM aumentaron de 3.5M en 2012 a 6.5M en 2023. Los días de ausencia por trastornos mentales tienen un PCA de 15,2 en los años 2017-20, el PCA de los días por enf. genitourinarias y del sistema nervioso tienen PCA en torno a 6 a lo largo de los años 2012 a 2022. PCA bajo y no significativo para los días de ausencia por enfermedades infecciosas, respiratorias y del embarazo (tabla 1). En 2012-2019, las mujeres tenían 9% más días de ausencia (tabla 2). Los empleados públicos que tienen por lo menos una LM de médicos con alta emisión tienen un aumento de 10% en la tasa de días (RR=1,1 IC95% 1,07-1,13). Los diagnósticos con mayor efecto fueron neoplasias (RR=1,40), malformaciones congénitas (RR=1,33), trastornos mentales (RR=1,27) y enfermedades cardiovasculares (RR=1,23). En pandemia 2020-23, la tasa de días en mujeres fue menor a la de hombres (RR=0,96, IC95% 0,96-0,96), mientras que el efecto de las LM rechazadas y de diagnósticos por trastornos mentales y neoplasias fue más marcado que en 2012-19. Entre 2012-23, los días de ausencia aumentaron a un ritmo 5% anual en trabajadores públicos (tabla 3) y de 1,7% en independientes. En ambos, los días de ausentismo por neoplasias tuvieron RR cercanos a 4. Ser mujer tuvo un RR de 1,06 (IC95%: 1,05-1,06) en empleados públicos y de 0,83 (IC95% 0,81-0,85) en independientes.

Tabla 2: Coeficientes del modelo de regresión de Poisson binomial negativo para la suma de días autorizados por trabajador, período 2012 a 2019

	RR	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Género			
Mujeres vs Hombres	1,09	1,09	1,09
Año de nacimiento	0,995	0,995	0,995
Días de hospitalización			
Ninguno	1,00		
1 a 9 días	1,13	1,13	1,14
10 a 24 días	1,30	1,29	1,30
25 o más	1,59	1,58	1,60
Rechazo de LM (10 pp)			
Porcentaje rechazo * Público	0,50	0,47	0,53
Porcentaje rechazo * Indep	0,45	0,41	0,49
Tener LM emitida por prof. >1000			
Prof. >1000 * Público	1,10	1,07	1,13
Prof > 1000 * Independientes	0,88	0,83	0,94
Diagnósticos			
Enf. infecciosas y parasitarias	0,95	0,95	0,95
Neoplasias	1,40	1,39	1,40
Enf. endocrinas, nutricionales	1,18	1,17	1,18
Trastornos mentales	1,27	1,26	1,27
Enf. del sistema nervioso	1,17	1,17	1,17
Enf. del ojo y sus anexos	1,06	1,05	1,06
Enf. del sistema circulatorio	1,23	1,23	1,24
Enf. del sistema respiratorio	0,95	0,95	0,95
Enf. del sistema digestivo	1,01	1,01	1,02
Enf. de la piel	1,04	1,03	1,04
Enf. osteomusculares	1,18	1,17	1,18
Enf. sistema genitourinario	1,07	1,07	1,07
Embarazo, parto y puerperio	1,18	1,17	1,18
Malformaciones congénitas	1,33	1,31	1,34
Síntomas, signos y hallazgos	0,99	0,99	0,99
Causas exter: lesiones (S y T)	1,15	1,14	1,15
Causas exter: accidentes transporte	1,04*	0,99	1,09
Causas exter: caída y otras	1,13	1,13	1,14

N= 4.215.912, Deviance= 5139630, Log-Likelihood= -23433286, Pseudo R-cuadrado (CS)= 0, 5219, GL Residuos= 4215877 (*) = Coeficientes no estadísticamente significativos a un nivel de error Alpha de 0,05

Tabla 3: Coeficientes modelo GEE binomial negativo para el total de días autorizados en empleados públicos, Serie FONASA 2012 a 2023

	RR	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Género			
Mujeres vs Hombres	1,06	1,05	1,06
Año de nacimiento	0,98	0,98	0,98
Días hospitalizados	1,003	1,003	1,003
Año	1,05	1,05	1,05
Proporción de LM rechazadas			
Ninguna LM	1		
< 0,5	2,13	2,11	2,16
0,5 o más	2,29	2,25	2,32
Tener LM de prof. >1.000	1,06	1,04	1,07
Diagnósticos			
Enf. infecciosas y parasitarias	0,95	0,95	0,96
Neoplasias	3,95	3,88	4,02
Enf. endocrinas, nutricionales	1,76	1,73	1,79
Trastornos mentales	3,46	3,44	3,47
Enf. del sistema nervioso	1,67	1,66	1,69
Enf. del ojo y sus anexos	1,32	1,31	1,34
Enf. del sistema circulatorio	2,04	2,01	2,07
Enf. del sistema respiratorio	0,90	0,89	0,90
Enf. del sistema digestivo	1,15	1,14	1,16
Enf. de la piel	1,33	1,32	1,35
Enf. osteomusculares	2,05	2,04	2,06
Enf. sistema genitourinario	1,30	1,29	1,31
Embarazo	3,60	3,57	3,63
Malformaciones congénitas	2,52	2,40	2,64
Síntomas, signos y hallazgos	1,13	1,12	1,13
Causas exter: lesiones (S y T)	2,06	2,04	2,07
Causas exter: acc. transporte	1,11	1,00	1,23
Causas exter: caída y otras	1,80	1,78	1,83

N=1.894.140, N° clústers (personas)=499.803, Seudo R(cuadrado) CS=0,4588 RR=Razón de tasas, exponencial del coeficiente del modelo GEE (Generalized Estimating Equations)

Conclusiones

Importante aumento de los días de ausencia, con distintas trayectorias por patologías, destaca el marcado aumento por trastornos mentales desde antes de la pandemia. El efecto de ser mujer fue inverso durante los años de pandemia, en que hubo otras medidas de protección del empleo que posiblemente afectaron las decisiones de cuidado en el hogar. Aspectos propios del diseño del esquema de compensación, como el rechazo de LM muestra un efecto mixto, en general tiende a disminuir los días de ausencia, pero en los trabajadores públicos tiene el efecto contrario. La emisión de LM por profesionales con alta emisión se asoció con más ausencia. Se recomienda revisar el esquema de control y de emisión de LM y fortalecer la monitorización de la salud de los trabajadores.

ORGANIZAN

AUSPICIAN