

# **EVOLUCIÓN DEL SUBSIDIO POR ENFERMEDAD**

Período: Agosto 2007 – Julio 2013  
Primera Parte

Cra. Alicia Mariella Lazo



# RESUMEN

Este documento analiza el Subsidio por Enfermedad, prestación que cubre el riesgo de pérdida de ingresos de los trabajadores ante la contingencia de una enfermedad común o accidente no laboral.

Se analiza el régimen legal que lo establece y su evolución a través de variables monetarias y físicas.

Se presenta una breve descripción de algunos regímenes que regulan la Incapacidad Temporal, término utilizado en países de la Comunidad Europea y en algunos países Iberoamericanos, para denominar la prestación correspondiente al subsidio por enfermedad.



## **EVOLUCIÓN DEL SUBSIDIO POR ENFERMEDAD**

**Período: Agosto 2007 – Julio 2013**

### **Primera Parte**

Cra. Alicia Mariella Lazo

Asesoría en Económica y Actuarial

Asesoría General en Seguridad Social

Marzo/2014

## **I. Introducción**

En el presente trabajo se analiza la evolución del número de beneficiarios del subsidio por enfermedad a través de diferentes variables: sexo, edad, zona geográfica, tramos del subsidio y de sus montos asociados en años móviles. Se examina también la tendencia del número de cotizantes con derecho a cobertura por el subsidio y la cantidad de subsidios por cotizante, considerando también la evolución de la cantidad de días certificados. El período considerado es Agosto 2007 – Julio 2013. La elección del periodo se relaciona al hecho de contar con información sobre el número de subsidios otorgados de acuerdo a la cantidad de días certificados a julio de cada año, mes en que naturalmente se incrementa el número de subsidios.

## **II. Régimen Legal**

La previsión e indemnización de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales se instauró en distintos periodos: la previsión por Ley 5032 del 21/7/14 y las indemnizaciones se regularon por Ley 10004 del 28/2/41. Como estas disposiciones legales no protegían en su totalidad las necesidades del enfermo, se creó un fondo para atender los riesgos de enfermedad e invalidez para un determinado gremio laboral. Cada uno era administrado por una Comisión Honoraria Administradora de Asistencia Médica y Seguro de Enfermedad, cuya integración era tripartita, con aportación obrera, patronal y del Estado a través de la afectación de impuestos. Estos servicios, eran personas públicas no estatales y actuaban con bastante independencia del control del Poder Ejecutivo.

Debido a que estos fondos comenzaron a presentar dificultades financieras, se creó por Decreto 736/973, la Comisión Interventora de los Seguros de Enfermedad e Invalidez, interviniendo dichas Comisiones, concentrando así en un único fondo las aportaciones para hacer frente a todas las prestaciones por enfermedad e invalidez.

Posteriormente la Ley 14047 del 22/7/75 creó la Administración de los Seguros Sociales de Enfermedad (ASSE), como servicio descentralizado y dotada de personería jurídica. En 1979 cambió de nombre pasando a ser Dirección de los Seguros Sociales de Enfermedad

(DISSE), bajo dependencia de la Dirección General de la Seguridad Social y posteriormente del Banco de Previsión Social.

A partir de la aprobación de la ley 16.713 en su Art.186, el riesgo de enfermedad no solamente brinda cobertura a los afiliados activos del BPS, sino que también comienzan a tener derecho a la cobertura preventiva a través de la percepción de la cuota mutual, los jubilados que cumplen determinadas condiciones. Estas condiciones refieren a que los pasivos jubilados, hayan tenido la calidad de trabajadores dependientes en actividades amparadas en el BPS y siempre que sus ingresos totales, incluyendo las prestaciones por pasividad o retiro, no superen un determinado monto.

A partir de enero de 2008 entra en vigencia el Sistema Integrado de Salud, Ley 18.211 de 5/12/2007, el que reglamenta el derecho a la protección de salud de todos los habitantes del país. Crea un Seguro Nacional de Salud, financiado por el Fondo Nacional de Salud (FONASA), siendo sus recursos los aportes obligatorios: personales y patronales de trabajadores y empleadores tanto del sector público como del privado, los aportes pasivos, el aporte de los Seguros Integrales y otros que puedan corresponder. Al BPS le compete la gestión integral de los aportes (Contribuciones de Especiales de Seguridad Social), comprendiendo por lo tanto la recaudación, fiscalización, determinación y gestión de cobro de los mismos.

- **Cobertura del S.N.I.S.**

Se extiende a: los trabajadores, cónyuges y sus hijos a cargo,

- Trabajadores dependientes del sector público y privado y sus hijos a cargo
- No dependientes titulares de empresas unipersonales (hasta con cinco empleados y al día con sus aportes). Para los unipersonales rurales y monotributistas mantienen la afiliación optativa.
- Menores de 18 años o mayores discapacitados.
- Quienes a partir del 1° de enero de 2008 ya estuvieran incorporados como beneficiarios del Seguro Nacional de Salud.
- Jubilados y pensionistas, los que se incorporan gradualmente según edad y tramos de ingreso, culminando la incorporación en el año 2016.
- Trabajadores comprendidos en Cajas de Auxilio y Seguros Convencionales.
- Afiliados a Caja Notarial de Seguridad Social
- Trabajadores independientes de servicios personales no profesionales.

Se excluye a los funcionarios del Ministerio de Defensa y Ministerio del Interior, con cobertura por sanidad militar o policial y Gobiernos Departamentales, el Poder Ejecutivo tiene la facultad de incorporar a estos últimos.

- **Para acceder al subsidio monetario por enfermedad, el beneficiario debe cumplir ciertos requisitos:**

El trabajador de la actividad privada amparado por el Seguro por Enfermedad (Decreto Ley 14.407), que quede impedido de trabajar por razones de salud, tiene derecho desde el cuarto día de la enfermedad inclusive, y en caso de internación desde el primer día, a percibir una prestación en dinero, equivalente al 70% de su sueldo o salario básico más la cuota parte del aguinaldo correspondiente al período de licencia certificada, con un tope de \$ 16.995 en el año 2013.

Para tener derecho al beneficio, el trabajador debe tener efectuado una cotización de 75 jornales o 3 meses en el año inmediato anterior a la enfermedad, y estar afiliado a una I.A.M.C. con contrato, salvo que se encuentre amparado por otros regímenes que aseguren igual cobertura.

Los pagos del subsidio se realizan en forma mensual de acuerdo a calendario, y pueden cubrir hasta un año con otro de prórroga.

Si el trabajador es declarado imposibilitado para el desempeño de sus tareas, por el Servicio Médico del B.P.S., el subsidio se le otorga con carácter de adelanto pre jubilatorio, a partir de esa fecha y por 180 días.

- **Cambios en la gestión de la Certificación Laboral**

En el año 2009 comienza la ejecución del Plan Piloto de implementación del Sistema Nacional de Certificación Laboral (SNCL), este sistema modifica el procedimiento de certificación laboral para ampararse al subsidio. El objetivo general de este sistema es *“aplicar un nuevo procedimiento de certificaciones médicas que permita consolidar la capacidad de gestión asociado al Subsidio por Enfermedad, rediseñando el modelo de atención en salud en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud”*.

Dentro de sus objetivos específicos se enumeran los siguientes:

- Ejecutar el proceso de certificación en tiempo real.
- Descentralizar el acto de certificación por medio de la instrumentación de lo previsto en el contrato de la Junta Nacional de Salud.
- Descentralizar el ingreso de datos referentes a la actividad del trabajador en las empresas, en aquellos que es posible.
- El BPS sólo realice el control de los datos ingresados. A su vez reconvertir el equipo de certificaciones para realizar actividades de control de calidad y auditorías.
- Ordenar y procesar información referente al tipo de actividad y patologías asociadas a la misma generando una base de datos nacional.

El Plan Piloto se desarrolló a partir del segundo trimestre del año 2009 con la incorporación de seis Instituciones de Asistencia Médica Colectiva. Durante el primer semestre de 2010 se incorporaron gradualmente los restantes prestadores de salud.

### **III. Metodología de análisis**

El análisis se realizó en base a datos de beneficiarios del subsidio provenientes del DataWarehouse de la Repartición Prestaciones, los que incluyen reliquidaciones y pagos especiales, considerándose por mes de liquidación y no de cargo.

Se consideraron para el estudio los cotizantes de la actividad privada con derecho a cobertura cuyos datos se obtuvieron de los Consolidados mensuales de ATyR.

Respecto a los cotizantes patronos, se utilizó información proveniente de la base de recaudación nominada de ATyR correspondiente a empresas y patronos por rango de dependientes para el mes de cargo abril de 2013. En la afiliación de Industria y Comercio se tomó un patrón con hasta cinco dependientes y cónyuge colaborador. En el caso de patronos con afiliación rural, se consideró el total de patronos de empresas unipersonales con código de salud habilitante con hasta cinco dependientes y cónyuge colaborador dado que la presencia de cónyuges no deriva en la pérdida de derecho a cobertura del titular. En relación al Monotributo, se consideró al patrón unipersonal de Industria y Comercio con y sin cónyuge y hasta un dependiente con cuota y al Monotributo Mides. También se tomaron en cuenta a las socios cooperativistas.

El análisis de los subsidios otorgados por el Organismo por cantidad de días certificados se realizó en base a consulta específica de Reingeniería de Prestaciones, los datos corresponden al mes de julio de cada año en el período 2008 – 2013.

### **IV. Evolución de la Prestación Monetaria**

La analizaremos desde dos puntos de vista: el gasto total y el promedio por beneficiario.

#### **IV.1 Evolución del Gasto total**

Se analizarán las erogaciones realizadas por el Organismo en el periodo Agosto – Julio de los años 2007 - 2013. Dichos montos incluyen reliquidaciones y pagos especiales y se informan por mes de liquidación y no de cargo.

Los montos son deflactados utilizando como índice deflactor el IMS Privado promedio y se expresan en dólares a tipo de cambio promedio agosto 2007 – julio 2013.



A continuación en el Cuadro 1 se expone el gasto total incurrido en el periodo agosto 2007 – julio 2013.

### CUADRO 1

#### IMPORTE TOTALES PAGADOS PERIODO: Julio 2007 - Agosto 2013 (En valores constantes expresados en dólares)

AÑOS MOVILES	TOTAL DEL PAIS	
	Valores Constantes/1	Variación en %
Ago. 2007 - Jul. 2008	63,065,965	-
Ago. 2008 - Jul. 2009	69,451,548	10.1%
Ago. 2009- Jul. 2010	77,099,466	11.0%
Ago. 2010 - Jul. 2011	89,566,327	16.2%
Ago. 2011 - Jul. 2012	121,972,387	36.2%
Ago. 2012 - Jul. 2013	145,058,739	18.9%

Fuente: RING de Prestaciones  
Valores Con Reliquidaciones

1/ Valores corrientes deflactados por ISMN Privado (base promedio agosto - julio 2013) y expresado en dólares por tipo de cambio promedio agosto 2007 - julio de 2013, 1 USD = \$ 19,93

Se visualiza un crecimiento sostenido en los importes pagados por el subsidio en todo el período de análisis, oscilando desde 63 millones de dólares en el período agosto 2007 - julio 2008 a 145 millones de dólares en el último año móvil con información.

En el período agosto 2008 - julio 2009 se realizó una erogación total de 69.452 millones de dólares, incrementándose en un 10,1% a igual período de los años 2007 - 2008, equivalente a 6.4 millones de dólares más; en el período agosto 2009 – julio de 2010 se verifica un crecimiento en términos relativos mayor, llegando a totalizar un gasto de 77.1 millones dólares. Si se sigue avanzando en el tiempo, a igual período de los años 2010 - 2011 se registra un aumento relativo del 16,2%, egreso superior en 12.5 millones de dólares respecto al período anterior. En el lapso 2011 - 2012, se verifica el crecimiento mayor, tanto a nivel relativo como absoluto, 36,2% equivalente a 32.4 millones de dólares más, en cambio en el último período con información, si bien se mantiene la tendencia creciente presentada en los años anteriores, el aumento verificado es de menor magnitud, totalizando una erogación de 145 millones de dólares, 18,9% superior al importe erogado en el periodo 2011 - 2012.

#### IV.2 Evolución de la prestación promedio por beneficiario

En el siguiente cuadro se analizará la evolución de la prestación promedio mensual del año por beneficiario y sus variaciones en el período Agosto 2007 – Julio 2013.

**CUADRO 2****Prestación promedio mensual por año por beneficiario (\*)**  
**Período: Agosto 2007 - Julio 2013**

<b>Prestación promedio (A valores constantes de 2013) (1)</b>	<b>TOTAL PAÍS</b>
<b>Agosto 2007 - Julio 2008</b>	7,836
<b>Agosto 2008 - Julio 2009</b>	8,103
<b>Agosto 2009 - Julio 2010</b>	7,492
<b>Agosto 2010 - Julio 2011</b>	6,486
<b>Agosto 2011 - Julio 2012</b>	7,178
<b>Agosto 2012 - Julio 2013</b>	7,312
<b>Variaciones en %</b>	<b>-11.4%</b>
<b>2009/2008</b>	3.4%
<b>2010/2009</b>	-7.5%
<b>2011/2010</b>	-13.4%
<b>2012/2011</b>	10.7%
<b>2013/2012</b>	1.9%

Fuente: RING de Prestaciones

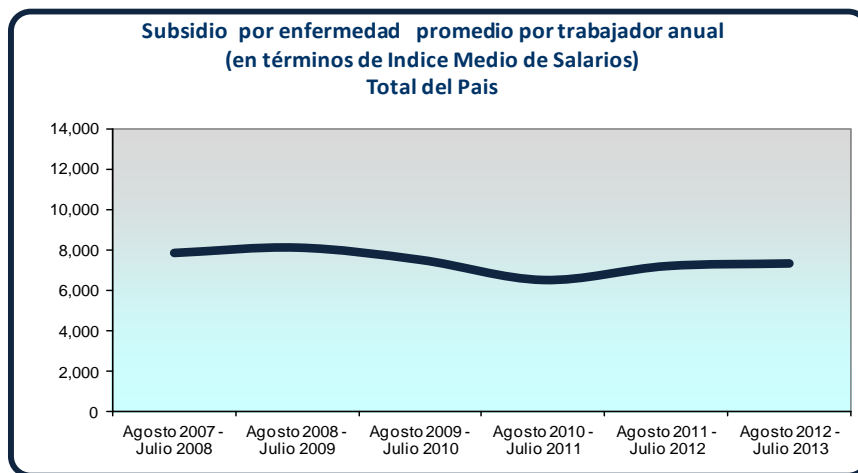
(\*) Valores Con Reliquidaciones

1/ Valores corrientes deflactados por IMSN Privado (base julio 2013).

El subsidio promedio a nivel país en el período presenta un comportamiento errático, verificando aumentos y disminuciones, registrando su menor valor en el periodo agosto 2010 – julio 2011, importe cercano a 6.500 pesos, correspondiendo el mayor monto del subsidio promedio al intervalo 2008 – 2009, poco más de 8.100 pesos.

La mayor variación negativa surge al comparar los años móviles agosto 2010 - julio 2011 respecto a igual período del año anterior, -13,4%, disminuyendo de 7.492 a 6.486 pesos.

Se visualiza a continuación gráficamente la evolución del subsidio promedio anual en el periodo analizado en pesos constantes en términos de salario.



## V. Evolución del número de beneficiarios del Subsidio por Enfermedad

Se analiza a continuación la evolución del número de beneficiarios del subsidio por enfermedad a través de diferentes variables: sexo, edad y tramos del subsidio.

### Evolución del Subsidio por Enfermedad

Años Móviles Agosto - Julio	Cantidad de Beneficios		
	Promedio Anuales	Variación en:	
		Números	%
2007 - 2008	14,075		
2008 - 2009	14,982	907	6.4%
2009 - 2010	18,070	3,088	20.6%
2010 - 2011	24,204	6,134	33.9%
2011 - 2012	29,739	5,535	22.9%
2012 - 2013	34,864	5,125	17.2%

Fuente: Elaborado en base a datos de RING de Prestaciones  
Datos con reliquidaciones

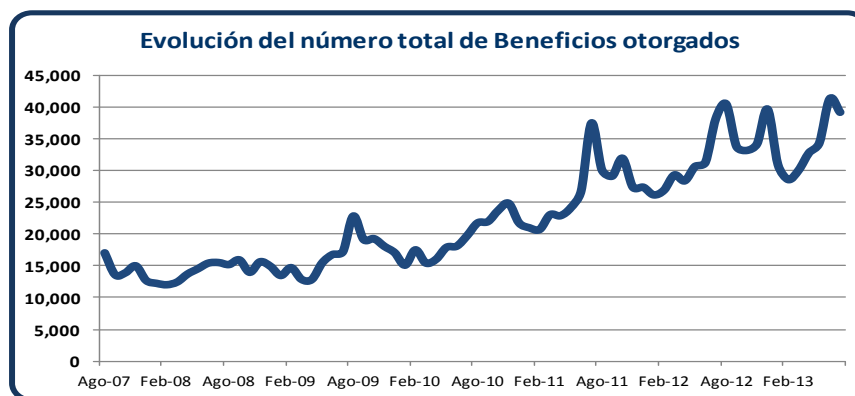
En el año móvil agosto 2007 – julio 2008, se otorgaron en promedio un total de 14.075 beneficios, cifra que se incrementó en el siguiente año a casi 15.000 beneficios otorgados,

aumento equivalente en términos absolutos a 907 subsidios más (6,4%). En el período 2008 - 2009 crecen un 20,6%, aumento equivalente a poco más de 3.000 subsidios. Durante el año agosto 2010 – julio 2011 aumentan nuevamente, pero a una tasa mayor, 33,9% llegando en promedio a 24.204 subsidios otorgados. En los años siguientes el incremento registrado es a una tasa decreciente, 22,9% y 17,2%, llegando en el último año con información a 34.864 subsidios en promedio.

Si se analizan las variaciones anuales, de comparar el año móvil 2010 - 2011 respecto al 2007 - 2008 se verifica una variación positiva del 72,0% equivalente a 10.129 subsidios más; entre el período 2011 – 2012 y el primer año analizado, se verifica un incremento porcentual superior al 110,0%, equivalente a 15.664 subsidios, y si contrastamos el promedio del último año con información, la variación es de cerca del 150,0%, equivalente a 20.789 subsidios más.

Años Móviles Agosto - Julio	Variación en:	
	Números	%
2010 - 2011 / 2007 - 2008	10,129	72.0%
2011 - 2012 / 2007 - 2008	15,664	111.3%
2012 - 2013 / 2007 - 2008	20,789	147.7%

Gráficamente se visualiza la evolución mensual de la cantidad de subsidios en el período en estudio.



Se observa un constante crecimiento en el número de subsidios otorgados hasta julio del año 2013, si bien en el período analizado se verifican decrecimientos, éstos no presentan el nivel suficiente para que se alcance el nivel verificado en años anteriores.

## V.1 Evolución del número de beneficiarios del Subsidio por Enfermedad según sexo y edad

Si lo analizamos sin corte de género, en el horizonte de estudio hubo un crecimiento de beneficiarios del 147,7%.

Al considerar el sexo del beneficiario, se presenta en el período en análisis un mayor número de beneficiarios del sexo femenino, cantidad que oscila desde 8.150 beneficiarias promedio en el año 2007 - 2008 a 20.545 en el último año con información, crecimiento equivalente al 152,1%. En el primer año en estudio, los hombres totalizan 5.925 beneficiarios, presentando un crecimiento continuo en el periodo llegando a poco más de 14.300 beneficiarios del subsidio en el año 2012 - 2013, incremento del 141,7%.

Se presenta en el siguiente cuadro la evolución del número de beneficiarios según sexo en el periodo en análisis.

### CUADRO 4

**BENEFICIARIOS PROMEDIO SEGÚN SEXO - PERIODO: Agosto 2007 - Julio 2013 (\*)**  
(en número de personas)

Sexo	Ago.07 - Jul.08	Ago.08 - Jul.09	Ago.09 - Jul.10	Ago.10 - Jul.11	Ago.11 - Jul.12	Ago.12 - Jul.13
Femenino	8,150	8,802	10,818	14,148	17,619	20,545
Masculino	5,925	6,180	7,252	10,056	12,120	14,319
<b>Total</b>	<b>14,075</b>	<b>14,982</b>	<b>18,070</b>	<b>24,204</b>	<b>29,739</b>	<b>34,864</b>

Fuente: Elaborado en base a datos de RING de Prestaciones

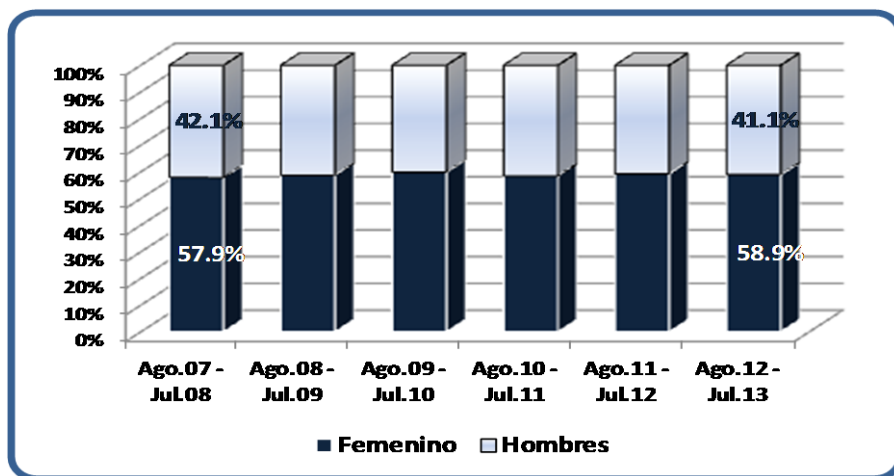
(\*) Valores con reliquidaciones

Al analizar las variaciones en años sucesivos, para las mujeres las mismas oscilan desde un 8,0% de comparar los períodos agosto 2008 – julio 2009 respecto a agosto 2007 – julio 2008, hasta un 30,8% variación que surge de comparar el intervalo agosto 2010 – julio 2011 versus agosto 2009 – julio 2010. Al período siguiente, si bien continúan creciendo el número de beneficiarios del sexo femenino, este aumento es a una tasa menor, verificándose un incremento del 24,5%. De comparar los últimos dos períodos el incremento no alcanza al 17,0%.

Para los beneficiarios del sexo masculino estas variaciones son menores a las verificadas por las mujeres en la mayor parte del período, oscilando desde un 4,3%, variación que surge de comparar los intervalos agosto 2008 – julio 2009 respecto a agosto 2007 – julio 2008 hasta un 38,7% correspondiente a los años agosto 2010 – julio 2011 / agosto 2009 – julio 2010, surgiendo en el último año móvil un aumento similar al de las mujeres, 18,0% a igual período.

Si se analiza la composición de los subsidios por sexo, en promedio en el año 2007 - 2008 el 58,0% correspondía a beneficiarias del sexo femenino y el 42,1% al sexo masculino. En el año 2008 - 2009 disminuye levemente el número de beneficiarios hombres, pasando a constituir un 41,2%, opuestamente las mujeres aumentan pasando a ser el 58,8% del total. Al siguiente periodo el número de subsidios otorgados a mujeres aumenta a casi el 60% para luego descender nuevamente. En el periodo correspondiente a agosto 2011 – julio 2012 las beneficiarias mujeres aumentan llegando a totalizar el 59,2% del total, mientras que los beneficiarios del sexo masculino disminuyen su número no alcanzando a constituir el 41% del total de beneficiarios. En el último año con información, si bien se incrementa el número de beneficiarios, se mantiene la estructura por sexo verificada en el segundo período analizado.

Gráficamente se visualiza la distribución de los beneficiarios por sexo en el período Agosto 2007 – Julio 2013.



En el cuadro 5 se muestra la evolución del número de beneficiarios de acuerdo al intervalo de edad en el cuál se encuentran comprendidos.

CUADRO 5

BENEFICIARIOS PROMEDIO POR TRAMOS DE EDAD - PERIODO: Agosto 2007 - Julio 2013 (\*)  
(en número de personas)

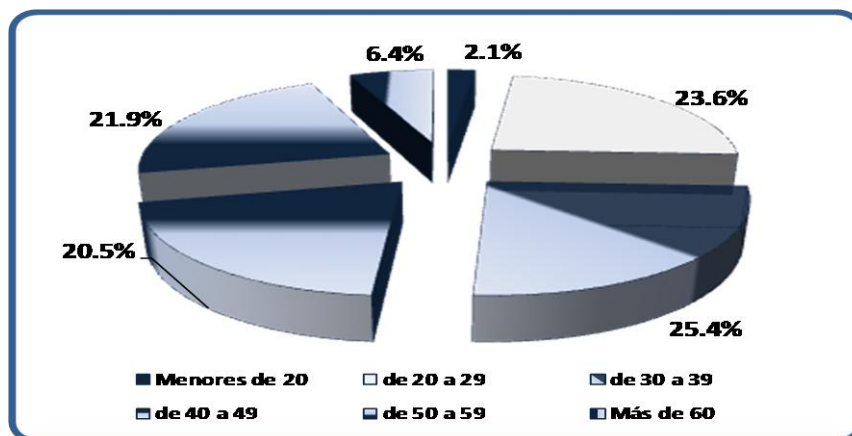
Tramos de Edad	Ago.07 - Jul.08	Ago.08 - Jul.09	Ago.09 - Jul.10	Ago.10 - Jul.11	Ago.11 - Jul.12	Ago.12 - Jul.13
Menores de 20	250	244	282	523	638	734
de 20 a 29	3,250	3,380	4,025	5,914	7,128	8,239
de 30 a 39	3,208	3,462	4,287	5,981	7,428	8,860
de 40 a 49	2,898	3,018	3,676	4,959	6,194	7,143
de 50 a 59	3,117	3,443	4,220	5,163	6,432	7,652
Más de 60	1,352	1,437	1,580	1,665	1,918	2,236
<b>Total</b>	<b>14,075</b>	<b>14,982</b>	<b>18,070</b>	<b>24,204</b>	<b>29,739</b>	<b>34,864</b>

Fuente: Elaborado en base a datos de RING de Prestaciones  
(\*) Valores con reliquidaciones

Al analizar la distribución de los beneficiarios por edad, ésta es estable en el periodo Agosto 2007 – Julio 2013. En promedio los menores de 20 años son lo que presentan la menor proporción en el total, oscilando desde el 1,8% del total en el primer año al 2,1% en el último año con información, aquellos cuyas edades se encuentran en el tramo de 20 a 29 años su participación totaliza el 23,1% en el año 2007 - 2008, descendiendo en el entorno del 22,4% en los periodos 2009/2010 y 2010/2011 para luego aumentar hasta alcanzar al 24% en los últimos tres años analizados. Aquellos cuyas edades oscilan entre 30 y 39 años, representan el 22,8% al inicio del período para luego aumentar su participación en los sucesivos años hasta alcanzar el 25,4% en el año 2013. Los beneficiarios de 40 a 49 años en promedio representan el 20,5% del total, aquellos cuyas

edades fluctúan entre 50 y 59 años representan el 22,1% en el año 2007/2008, luego incrementan su proporción en los años 2009/2010 y 2010/2011, en el entorno del 23,0%, luego descienden levemente, para alcanzar una proporción en el entorno del 21,6% en los últimos tres años, los de 60 y más años representan el 9,6% del total de beneficiarios en los dos primeros periodos analizados, disminuyendo su proporción en los siguientes años alcanzando el 6,4% en el último año móvil analizado.

**Estructura de los beneficiarios por tramos de edad  
Agosto 2012 – Julio 2013**



## VI. Evolución del número de cotizantes con derecho a cobertura

Dado el importante crecimiento del número de subsidios otorgados, se analiza a continuación la evolución del número de cotizantes con derecho a cobertura, de forma de verificar si el cambio de nivel de estos últimos explicaría el aumento en el número de subsidios liquidados por el Organismo.

En el siguiente cuadro se visualiza la evolución del número de cotizantes con derecho a cobertura en el período agosto 2007 – julio 2013.

**CANTIDAD DE COTIZANTES CON DERECHO  
AL SUBSIDIO POR ENFERMEDAD**

Años Móviles Agosto - Julio	Cantidad de Cotizantes		
	Promedio Anuales	Variación en:	
		Números	%
2007 - 2008	992,946		
2008 - 2009	1,046,599	53,653	5.4%
2009 - 2010	1,087,609	41,011	3.9%
2010 - 2011	1,143,623	56,014	5.2%
2011 - 2012	1,198,663	55,040	4.8%
2012 - 2013	1,222,510	23,847	2.0%

Fuente: Elaborado en base a los consolidados mensuales de ATyR.

Consulta ATyR - patrones y rango de dependientes

En el primer año analizado existían en promedio cerca de 993.000 cotizantes con derecho a cobertura, cifra que se incrementó en el siguiente año a un total de 1.046.599 cotizantes, aumento equivalente en términos absolutos a 53.653 cotizantes más. En el período agosto 2009 – julio 2010 crecen nuevamente llegando a totalizar 1.087.609 cotizantes. En el período agosto 2010 – julio 2011 se verifica el segundo mayor incremento tanto a nivel relativo como absoluto, alcanzando a 1.143.623 cotizantes, aumento superior al 5%. Al seguir avanzando en el tiempo, se observa que si bien el número de cotizantes continua creciendo, este aumento es a una tasa decreciente, aumentando en el último año un 2,0% superando la cifra de 1.222 mil cotizantes con derecho a cobertura por el subsidio por enfermedad.

En la siguiente tabla, se realizan contrastes respecto al período agosto 2007 – julio 2008, de forma de analizar el crecimiento de los cotizantes con derecho al subsidio.

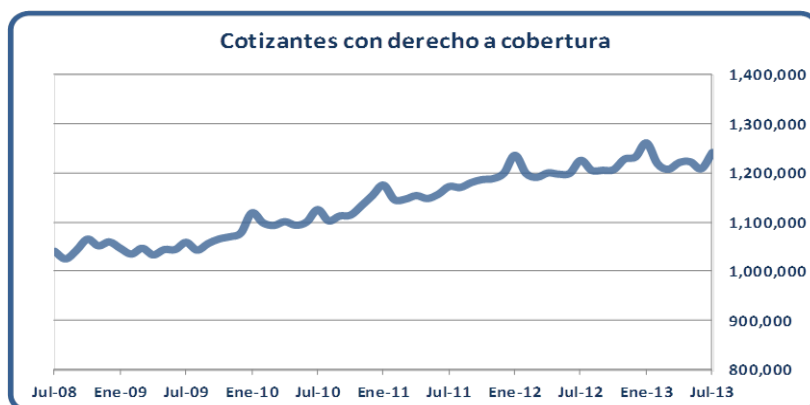
Años Móviles Agosto - Julio	Variaciones en:	
	Números	%
2010 - 2011 / 2007 - 2008	150,677	15.2%
2011 - 2012 / 2007 - 2008	205,717	20.7%
2012 - 2013 / 2007 - 2008	229,564	23.1%

Al comparar los períodos agosto 2010 – julio 2011 y agosto 2011 – julio 2012 respecto a igual período de 2007 - 2008, se observa un crecimiento acumulado en términos relativos del 15,2% y 20,7% respectivamente, equivalente a un aumento en 150.677 y 205.717 cotizantes con derecho a cobertura.

Al contrastar el último período con información, surge un aumento superior a los registrados previamente, el que en términos relativos alcanza el 23,1% equivalente a 229.564 cotizantes más.



Gráficamente se visualiza la evolución mensual del número de cotizantes con derecho a cobertura en los años móviles agosto 2007 – julio 2013, dónde se verifica su constante crecimiento.

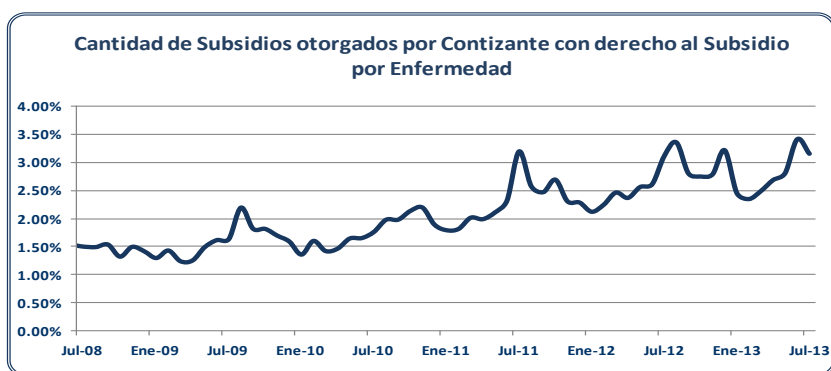


Comparando la evolución del número de subsidios otorgados y cotizantes con derecho a cobertura por el subsidio por enfermedad, se presenta en el período analizado un crecimiento superior del número de subsidios respecto al incremento presentado por los cotizantes en el periodo en estudio.

## VII. Evolución de la cantidad promedio de subsidios otorgados por cotizante

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente se analiza a continuación la evolución del número promedio de subsidios otorgados por cotizante, para los años móviles en estudio.

Se observa gráficamente cómo evolucionó ésta relación en el período en análisis.



### Tasa de uso del beneficio

Ago.2007 - Jul.2008	Ago.2008 - Jul.2009	Ago.2009 - Jul.2010	Ago.2010 - Jul.2011	Ago.2011 - Jul.2012	Ago.2012 - Jul.2013
1.42%	1.43%	1.66%	2.12%	2.48%	2.85%

Se presenta en el período en estudio una relación creciente del número de subsidios respecto a los cotizantes con derecho a cobertura por el subsidio. En el primer período considerado, en promedio los beneficiarios del subsidio totalizaron el 1,42% de los cotizantes con derecho a cobertura, al siguiente año esta proporción no registro una variación significativa manteniendo igual nivel. En el año móvil agosto 2009 – julio 2010 aumentó al 1,66%, verificándose al siguiente el aumento más significativo alcanzando a totalizar el 2,12% del total de cotizantes. En los dos últimos períodos analizados si bien continúan creciendo el número de subsidios otorgados en relación a la cantidad de cotizantes, este aumento es a una tasa menor, por lo que en el año móvil 2011 – 2012 la cantidad de subsidios totaliza un 2,48% de los cotizantes y en el último año con información alcanza al 2,85%.

Por lo expuesto podemos concluir que el crecimiento registrado por los subsidios ha sido superior al incremento en el número de cotizantes, es por ello que se analiza a continuación otros aspectos que pueden estar influyendo en este cambio de tendencia al alza de los subsidios otorgados por el Organismo.

## **VIII. Composición de la variación neta de los subsidios por enfermedad**

El aumento en el número de subsidios otorgados por el Organismo podría asociarse a diversos factores, entre ellos, la incorporación de las Cajas de Auxilio al Sistema Nacional Integrado de Salud, al aumento gradual de los topes del subsidio, al crecimiento sostenido de los cotizantes y pudiendo asociarse a cambios en la gestión de las certificaciones médicas. A continuación se analiza la incidencia del comportamiento diferencial de estos factores.

### VIII.1 Incorporación de las Cajas de Auxilio al S.N.I.S.

A partir de julio de 2011 se incorporan al Sistema Nacional Integrado de Salud las Cajas de Auxilio, inclusión que incide en la variación verificada en el periodo 2008 – 2013. En promedio en el año móvil agosto 2011 – julio 2012, se otorgaron poco más de 2.400 subsidios a beneficiarios de Cajas de Auxilio, constituyendo cerca del 9% del total de subsidios otorgados por el Organismo, al siguiente periodo considerado, los subsidios se incrementan en un 55%, aumento equivalente a 1.332 subsidios promedio más, representando el 12,1% del total de subsidios otorgados.

#### SUBSIDIOS POR ENFERMEDAD OTORGADOS A CAJAS DE AUXILIO

##### Promedio Año Móvil

Agosto - julio	Beneficios Otorgados
2011 - 2012	2,420
2012 - 2013	3,752

Fuente: Elaborado en base a datos de RING de Prestaciones  
Datos Con Re liquidaciones

De no considerar los beneficios otorgados y cotizantes asociados a cajas de auxilio, la relación beneficio / cotizante es menor a partir del año móvil 2011 - 2012, resultado vinculado a la incorporación de las Cajas de Auxilio al Sistema Nacional Integrado de Salud. El porcentaje de beneficios otorgados por cotizante pasaría del 2,12% al 2,10%, en el siguiente período del 2,48% al 2,28% y en el último período con información del 2,85% al 2,54%.

Si se compara la relación cantidad de subsidios por cotizante, al considerar los beneficiarios y cotizantes de las cajas de auxilio, se observa un incremento de la misma, aumento que oscila desde un 0,7% en el período agosto 2010 – julio 2011, a un porcentaje levemente superior al 12,0% en el último periodo analizado.

### VIII.2 Aumento del tope del Subsidio por Enfermedad

Por Ley N° 18.725 se aumenta a partir de enero de 2011 el monto máximo del subsidio por enfermedad a 4 BPC, dicho monto aumentará en una BPC hasta alcanzar en el año 2015 las 8 BPC, correspondiendo a 6 BPC el valor del tope en el año 2013, equivalente a \$ 16.991.

Se asocian a estas modificaciones sucesivas del valor del tope, cambios en la composición de los beneficiarios de acuerdo al nivel de subsidio que perciban, verificándose un aumento significativo del número de beneficiarios y sus montos asociados de aquellos que perciben un subsidio menor o igual al tope vigente, se estimó en un 67,5% el aumento promedio del número de beneficiarios por cambios en el valor del tope.

Dicho resultado fue el resultado de un estudio realizado por la Asesoría Económica y Actuarial en el que fue estimado el costo derivado de un aumento en el tope del subsidio en forma progresiva en un período de cinco años.

En el estudio se utilizaron como datos el número de prestaciones y los montos pagados por el subsidio por enfermedad desagregados por tramos de bases de prestaciones y contribuciones, información proveniente de Prestaciones.

## **IX. Estructura del aumento verificado en el período 2008 - 2013**

El crecimiento anual promedio acumulado en el periodo (agosto 2012 – julio 2013 respecto a igual período 2007 – 2008) fue del 147,7% equivalente a 20.789 subsidios más. Este significativo aumento se vincula al comportamiento diferencial de los siguientes componentes:

- Aumento del 23,1% del número de cotizantes con derecho a cobertura en el periodo en estudio,
- Incremento del número de subsidios en 12,1% como resultado de la incorporación de beneficiarios de Cajas de Auxilio al Sistema Nacional Integrado de Salud,
- Aumento del 67,5% por cambios en el valor del tope de la prestación, pasando de 3 BPC en el año 2008 a 6 BPC en el año 2013.
- Aumento del 45,1% de subsidios otorgados, crecimiento que podría estar asociado al cambio en el procedimiento de la certificación médica implementado a partir del año 2009. Este porcentaje sería levemente inferior si se acumulan los efectos de todos los componentes analizados.

Al ser el comportamiento diferencial de este último componente uno de los dos más significativos, se analizará la evolución del número de subsidios otorgados según el periodo certificado.

### **IX.1 Evolución del número de beneficiarios considerando la extensión del periodo certificado**

Considerando una evolución decreciente del importe del subsidio promedio y creciente del número de beneficiarios y dado que se verifica un aumento del tope máximo del subsidio en los años 2011 a 2013, resulta relevante analizar los factores que originarían el decrecimiento del valor del subsidio promedio. Para ello se analiza a continuación la evolución del número de beneficiarios según el periodo por el cual se percibe cobertura a través del subsidio.

## CUADRO 6

**CANTIDAD DE BENEFICIARIOS PROMEDIO - PERIODO: Agosto 2007 - Julio 2013 (\*)**  
(en número de personas y porcentajes)

Período del Subsidio	CANTIDAD DE BENEFICIARIOS					
	Ago.07 - Jul.08	Ago.08 - Jul.09	Ago.09 - Jul.10	Ago.10 - Jul.11	Ago.11 - Jul.12	Ago.12 - Jul.13
Menor a 1 mes	7,024	7,011	8,858	15,079	18,708	22,809
Mayor/igual a 1 mes	7,051	7,971	9,212	9,125	11,031	12,054
<b>Totales</b>	<b>14,075</b>	<b>14,982</b>	<b>18,070</b>	<b>24,204</b>	<b>29,739</b>	<b>34,864</b>

Período del Subsidio	COMPOSICIÓN DE LOS BENEFICIARIOS					
	Ago.07 - Jul.08	Ago.08 - Jul.09	Ago.09 - Jul.10	Ago.10 - Jul.11	Ago.11 - Jul.12	Ago.12 - Jul.13
Menor a 1 mes	49.9%	46.8%	49.0%	62.3%	62.9%	65.4%
Mayor/igual a 1 mes	50.1%	53.2%	51.0%	37.7%	37.1%	34.6%

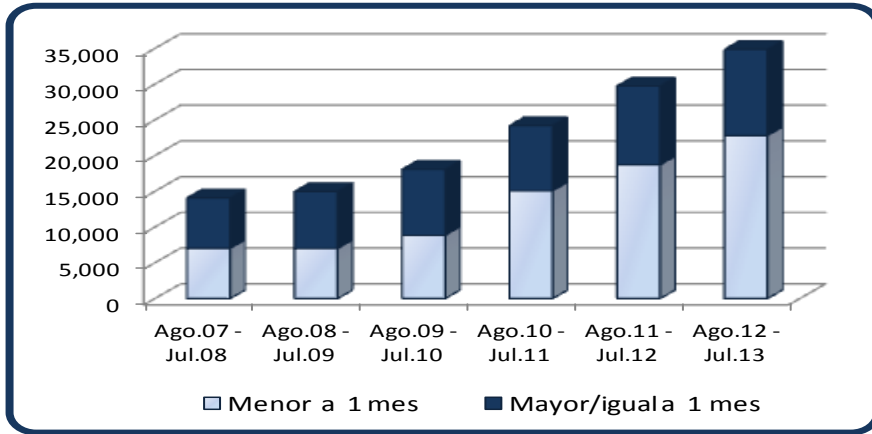
Fuente: Elaborado en base a datos de RING de Prestaciones

(\*) Valores Con reliquidaciones

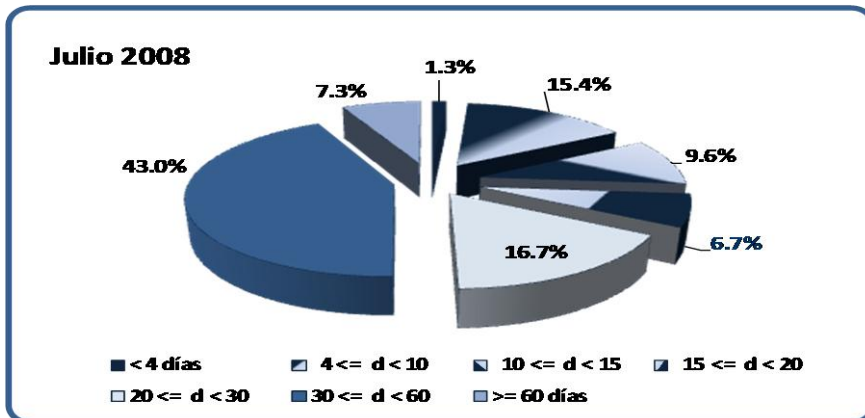
Si consideramos la duración del subsidio, se registra un crecimiento significativo de los beneficios cuya cobertura se asocian a períodos menores a 30 días. En el año 2007 - 2008 percibieron el subsidio poco más de 7.000 personas, disminuyendo en un 0,2% en el año 2008 - 2009, alcanzando un total de 7.011 beneficiarios con re liquidaciones. En el periodo 2009 - 2010 se incrementa su número totalizando 8.858 beneficiarios. Continua incrementándose su número en los períodos siguientes, en el período agosto 2010 – julio 2011 se produce el mayor aumento, un 70,2% en términos relativos, equivalente a 8.055 beneficiarios más. Continúan creciendo pero a una tasa menor, llegando en el siguiente período a totalizar 18.700 beneficiarios, en el último período con información incrementan su número alcanzando la cifra de 22.809 beneficiarios, aumento equivalente al 21,9%.

Del análisis de la composición presentada en el periodo, aquellos subsidios otorgados por periodos menores a un mes, presentan un crecimiento sostenido dentro del total de subsidios otorgados, totalizando el 50,0% en agosto 2007 – julio 2008 pasando a constituir el 65,4% en el último periodo considerado. La mayor variación positiva se verifica en agosto 2010 – julio 2011, representando el 62,3% del total de subsidios otorgados. En cambio, aquellos subsidios cuya duración es igual o supera al mes, totalizaban el 50,0% del total en el primer período considerado, disminuyendo en todo el periodo para llegar a totalizar el 34,6% del total en el periodo agosto 2012 – julio 2013.

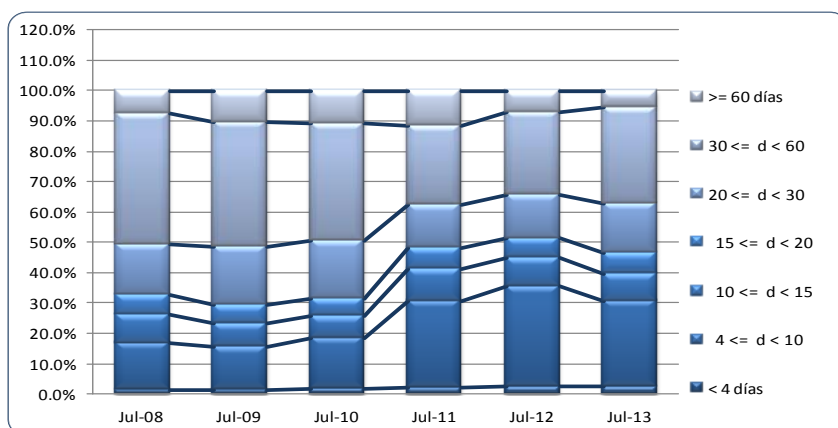
En el siguiente gráfico se visualiza la evolución del número de beneficiarios considerando la extensión del periodo certificado



Considerando una apertura más exhaustiva del número de subsidios otorgados, analizando su magnitud de acuerdo a la cantidad de días certificados, se observa en la estructura de éstos importantes modificaciones. Si se considera el mes de julio, mes en el que se incrementan naturalmente los subsidios, durante el año 2008, el mayor porcentaje de subsidios otorgados correspondían a patologías certificadas por periodos de 30 a 60 días (43%), el 16,7% se asociaba a períodos de 20 a 30 días y el 15,4% de 4 a 10 días. El menor porcentaje de subsidios estaba constituido por aquellas certificaciones que iban de 15 a 20 y de 60 y más días, en el entorno del 7% y las correspondientes a internaciones, 1,3%.



En los años 2009, 2010, 2011, 2012, los subsidios por enfermedad asistidos por el BPS presentan cambios en su distribución al analizarlos según el número de días certificados, situación que se muestra en el siguiente gráfico específicamente para el mes de julio.



Fuente: Consulta específica Centro de Desarrollo Repartición Prestaciones

Aumentan su participación en forma paulatina los periodos certificados de 4 a 9 y de 10 a 14 días, pasando del 14,0% en julio del 2009 al 33% en el año 2012 y de un 7,8% al 9,4% respectivamente. Disminuyen en igual período los subsidios correspondientes a periodos certificados de 20 a 29, 30 a 59 y de 60 días y más días, pasando del 19,4%, 41,0% y 10,2% en el 2009 al 14,4%, 27,2% y 6,9% respectivamente.

En julio de 2013, si bien se produce un aumento en el número de beneficiarios con reliquidaciones, son aquellos periodos correspondientes a certificaciones de 30 a 59 días los que incrementan su participación, pasando a constituir un 31,7% del total, también aumentan su nivel los periodos de 20 a 29 días pasando a totalizar el 16,7%. En cambio disminuyen aquellos subsidios vinculados a patologías en las que se certifican periodos de 4 a 9 días, de 10 a 14 días, y de 60 y más días, totalizando el 28,4%, 8,9%, y 5,0% del total de beneficios otorgados respectivamente. Los que presentan un menor porcentaje de beneficiarios son los periodos correspondientes a internaciones, 2,5% y aquellos intervalos que abarcan de 15 a 19 días, 6,5%.

El hecho de que las mayor cantidad de certificaciones sea menor de 10 días, implica subsidios promedios menores, ya que el monto del subsidio no solo depende del salario sino de la cantidad de días cubiertos.

## X. Experiencias a nivel mundial

Resultado del análisis previamente efectuado del nivel de las erogaciones asociadas al subsidio por enfermedad y del número de subsidios otorgados, se considera oportuno realizar algunos comentarios sobre algunos regímenes que regulan la Incapacidad Temporal<sup>1</sup> en los países Iberoamericanos y en los pertenecientes a la Unión Europea, presentando adicionalmente datos agregados sobre Incapacidad Temporal (IT), de aquellos países con los que se cuenta información.

<sup>1</sup> Término utilizado en países de la Comunidad Europea y en algunos países Iberoamericanos para denominar a la prestación correspondiente al subsidio por enfermedad

A nivel mundial, desde hace varias décadas, los presupuestos en protección social soportan un significativo aumento de sus costos asociados a las prestaciones que brindan, entre ellas las vinculadas al ausentismo laboral, las que desde los primeros años del siglo XXI se les ha brindado una mayor atención, enfocándose principalmente en el análisis de las posibles estrategias que tenderían a reducirlo. En la Unión Europea se han efectuado diversos análisis, principalmente de las enfermedades, considerándose éstas una de las principales causas de inasistencia en el trabajo.

En relación a las condiciones y cuantías de la prestación por enfermedad existen diferencias entre los países, a vía de ejemplo en los países europeos la prestación es generalmente obligatoria para los trabajadores dependientes y voluntaria para los trabajadores por cuenta propia, éstos últimos tienen un régimen específico en **Alemania, Grecia, Francia y Bélgica**, en cambio en **Finlandia, Suecia y Hungría** se incluyen en el régimen general, pero con especificidades.

Al considerar la prestación económica asociada a esta contingencia, en la mayoría de los países ésta se vincula a los ingresos que perciben los beneficiarios de la prestación, por el contrario en otros países está cuantía es fija, por ejemplo en **Reino Unido**.

En cuanto a los requisitos que se deben cumplir para acceder a esta prestación, los mismos difieren entre los países e incluso en algunos de ellos no existe un período mínimo de cotización (**Italia, Austria, Finlandia**) en otros en cambio se exigen períodos que oscilan desde las 72 horas durante ocho semanas (**Dinamarca**) a un mes (**Polonia**).

En relación a quien se encuentra obligado a pagar la prestación, tampoco existe coincidencia entre los diferentes países, por ejemplo en **Bélgica** es el empresario quien durante siete días abona la prestación, en cambio esta obligación no existe en **Dinamarca**.

Vinculado a la duración de la prestación, se presentan diferentes períodos: un año en **Francia, Eslovenia y Bélgica**, setenta y ocho semanas en tres años en **Alemania** o seis meses por año en **Italia**.

En cuanto al cálculo de la prestación por enfermedad, tampoco se presentan coincidencias entre los diferentes países, en algunos la prestación consiste en un porcentaje sobre una base reguladora y en otros una cuantía fija.

En el siguiente cuadro se presenta el porcentaje de trabajadores ausentes por enfermedad durante 5 o más días en algunos países europeos en el año 2005. Todos los países tiene regímenes de seguro obligatorios, pero cada régimen cómo se expresó anteriormente tiene un diseño distinto.



	% empleados por enfermedad 5 o más días
Dinamarca	1,5%
Francia	2,9%
Alemania	1,7%
Países Bajos	2,3%
Reino Unido	2,2%
Finlandia	2,6%
Noruega	3,3%
Suecia	3,5%
UE - 15	2,2%

En el trámite existen dos aspectos de relevancia, el primero refiere a la determinación si la patología presentada por el trabajador implica no concurrir a su trabajo, la que se apoya en los síntomas que manifiesta el trabajador. Un segundo aspecto son los motivos del trabajador al momento de reincorporarse a su trabajo, siendo los de carácter económico los de mayor significación.

Los países europeos realizan diferentes procedimientos a efectos de reducir este “*riesgo moral*”<sup>2</sup>, a vía de ejemplo, en el **Reino Unido**, la prestación se paga a partir del cuarto día de enfermedad y el porcentaje de sustitución de los ingresos es el más bajo. En cambio en **Alemania** no existe período de espera y se sustituye el 100% de los ingresos. El sistema alemán y del Reino Unido son los extremos de los países europeos.

En **Países Bajos** en el año 2003, se extendió la responsabilidad del pago a los empresarios, reduciéndose la tasa de ausentismo por enfermedad. Este procedimiento puede tener consecuencias negativas, una de ellas es al momento de contratar personal, se utilizarían procedimientos más exhaustivos con el fin de no contratar personas que tienen un riesgo elevado de enfermarse. A su vez, esto sería perjudicial para trabajadores con edades superiores a 50 años. Por lo tanto un periodo a cargo del empresario no parecería una buena práctica a pesar de ser una medida utilizada y difundida en Europa.

El régimen del **Reino Unido** cuenta con períodos de espera largos y porcentajes bajos de sustitución, lo que determina que se encuentre por debajo de la media de 12 países de la UE y por debajo de Países Bajos, Noruega y Suecia hasta el año 2005.

En **Dinamarca** y **Suecia**, el empresario cubre la prestación por enfermedad en un 100% en las dos primeras semanas de enfermedad, a diferencia de Alemania. En **Dinamarca** pueden despedir a aquellos trabajadores que superen 120 días certificados en un año, esto conlleva alta movilidad de los trabajadores. En **Suecia** y **Noruega**, países en los que se cuenta con seguridad para los trabajadores dentro de la empresa, se generan situaciones insatisfactorias tanto para trabajadores que trabajan como para los que no trabajan.

<sup>2</sup> “Evitar el abandono anticipado del mercado laboral de personas con capacidad para trabajar a través del seguro por enfermedad” Edward Palmer – Agencia sueca de la Seguridad Social

**Suecia** registró en el año 2005 la mayor tasa de enfermedad, el sistema público sueco brinda el 80% de los ingresos, a su vez los trabajadores reciben un 10% adicional por parte de algunos de los regímenes de seguro profesional, el período de espera es de un día y se exige certificado médico a partir del octavo día de la enfermedad, a su vez, 14 días son de cargo del empresario, buscando que se realicen mejoras en el entorno laboral que ayuden a disminuir el ausentismo por causas patológicas. El trabajador requiere certificado médico recién a partir del decimoquinto día, dicho certificado lo expide el médico de familia, recién a partir del vigésimo día la Seguridad Social comienza a inspeccionar la certificación.

En el sistema finlandés y alemán, el médico, representante del asegurador conoce el lugar de trabajo y puede determinar el grado en que se justificaría la ausencia en el mismo y el acceso a la prestación correspondiente. Los médicos que determinan y certifican la enfermedad son contratados por la aseguradora, se exige certificado si la enfermedad se extiende por 3 o más días, al ser médicos del lugar de trabajo ponen en práctica cambios en el entorno laboral para acortar el período de ausencia y a su vez trabajar en la prevención de las enfermedades.

En **EEUU** se realizaron estudios vinculados al nivel de la prestación, si el porcentaje de la prestación es bajo, se estimula el reintegro al lugar de trabajo y a no permanecer períodos largos utilizando la prestación.

Los países **Iberoamericanos** presentan diferencias al igual que los países europeos en relación a los requisitos necesarios para acceder al subsidio, extensión máxima de otorgamiento del beneficio y cuantía de la prestación.

En **España** la protección se extiende a los trabajadores por cuenta ajena y a los trabajadores por cuenta propia. Estos últimos pueden optar voluntariamente por acogerse o no a la cobertura de las prestaciones económicas por enfermedad.

Como requisito debe cotizar 180 días durante los cinco años inmediatos anteriores a la enfermedad.

En relación a la cuantía de la prestación, ésta resulta de la aplicación de un porcentaje sobre la base reguladora, la que resulta de dividir el importe de la base de cotización del trabajador en el mes anterior a la fecha de iniciación de la incapacidad por el número de días a que dicha cotización refiere: 30 si es un trabajador mensual, o 28, 29, 30 o 31 si tiene salario diario. Si el trabajador tiene pluriempleo se computan todas las bases de cotización de las diferentes empresas. Los porcentajes a aplicar difieren de acuerdo a la cantidad de días certificados, 60% desde el 4º día de baja hasta el 20 inclusive y 75% a partir del 21er.día en adelante.

En España, el otorgamiento del subsidio por Incapacidad Temporal por enfermedad común, ha sido tema de debate, como consecuencia del significativo número de subsidios otorgados y del costo asociado a los mismos. Se consideraron diversas estrategias a efectos de reducir las licencias por enfermedad: reformas legales, transferencias de parte del gasto de la gestión de la incapacidad temporal a los empresarios, disminución de la duración de la prestación y de la prestación en sí misma, adicionalmente se han establecido revisiones obligatorias y periódicas en períodos trimestrales, se ha aumentado las posibilidades de control por parte del INSS sobre la prestación por Incapacidad Temporal, sin embargo, el gasto asociado a la prestación ha verificado una tendencia creciente en el tiempo. En el siguiente cuadro se presentan datos correspondientes al período 2008 – 2013.

## ESPAÑA

AÑOS	N° de procesos al final del periodo considerado	Trabajadores protegidos al final del período	Prevalencia por c/1000 trabaj. protegidos
2008	445,595	15,868,339	2.81%
2009	410,448	15,433,185	2.66%
2010	384,085	15,105,110	2.54%
2011	358,575	14,651,478	2.45%
2012	281,050	14,716,385	1.91%
2013	310,266	14,282,473	2.17%

Fuente: Instituto Nacional de Seguridad Social.

Los valores de la **tasa de prevalencia**, definida como “**el número de personas que tiene una enfermedad específica en un momento determinado por mil habitantes expuestos**”, en el periodo 2008 – 2013 han oscilado desde un porcentaje menor al 2,0% al 2,81%, correspondiendo a los años 2012 y 2013 los menores porcentajes, 1,91% y 2,17% respectivamente.

En **Portugal**, generan derecho a cobertura todos los trabajadores asalariados, incluidos en el régimen general, así como los trabajadores independientes, cómo requisito se exige acreditar 6 meses de cotizaciones.

La cuantía de la prestación dependerá al igual que en España del número de días certificados:

- ✓ 65% del salario medio diario de los 6 meses inmediatamente precedentes del segundo mes anterior del inicio de baja por enfermedad, durante un periodo de 90 días.
- ✓ 70% del salario medio cuando la baja por enfermedad entre los 90 y los 365 días.
- ✓ 75 % del salario medio en caso de enfermedad o incapacidad con una duración superior a los 365 días.

En caso de tuberculosis: 80% del salario medio o del 100% cuando el beneficiario tiene, hasta o más de 2 familiares a su cargo.

El salario medio es el promedio de los 6 meses de cotización anteriores.

En **Argentina**, no existe esta prestación, no obstante la Ley de Contrato de Trabajo prevé que si el trabajador está impedido de concurrir al trabajo por razones de “**enfermedad o accidente no culpable**”, esta situación no afecte el derecho a percibir el trabajador su remuneración. Esta cobertura se extiende a los trabajadores dependientes del sector privado incluidos en el Sistema Único de Seguridad Social, rigiendo una legislación similar para aquellos que realizan actividades en la Administración Pública Nacional. El empleador debe pagar la remuneración mensual del trabajador enfermo durante un periodo de 3 meses si su antigüedad fuese menor a 5 años y de 6 meses si fuese mayor. Si el trabajador tiene carga de familia el derecho a percibir se extiende a 6 y 12 meses respectivamente. En caso de que el trabajador no pudiese volver a su trabajo, el empleador deberá conservarlo por un año.

Los **requisitos** para acceder al subsidio por incapacidad temporal difieren de un país a otro. En **Bolivia** se exige la presentación del comprobante de pagos de salarios abonados de los dos meses anteriores y adicionalmente la acreditación de por lo menos una cotización mensual, en cambio en **Chile** los requisitos difieren según el trabajador este afiliado como dependiente o independiente, en el caso del trabajador dependiente se requieren 6 meses de afiliación y 3 meses de cotización y si es independiente 12 meses de afiliación y 6 de cotización. En **Colombia** se deben acreditar 4 semanas de cotización al inicio de la enfermedad y al igual que **Costa Rica** el trabajador debe estar afiliado y al día con el pago de las contribuciones, opuestamente tanto en Cuba como Venezuela no se exige un periodo previo de cotización. **Ecuador** difiere sus requisitos de acuerdo al régimen que este afiliado el trabajador, si se encuentra afiliado al régimen general se tienen que acreditar no menos de 180 días de aportación continua dentro de los 6 meses inmediatos anteriores al inicio de la enfermedad, en cambio los afiliados voluntarios deben acreditar 360 días de aportación continua en los 12 meses previos a la enfermedad. En **Nicaragua** se exigen 8 cotizaciones semanales en un periodo de 22 semanas y en **Panamá** 6 meses de cotizaciones en los últimos 9 meses anteriores al inicio de la enfermedad. En **Paraguay**, se exige haber efectuado una cotización de 6 semanas en los 4 meses anteriores a la enfermedad y en **República Dominicana** cotizaciones durante los últimos 12 meses anteriores a la incapacidad. Los requisitos en **Guatemala** difieren de acuerdo a la fecha en que se afilió el trabajador. Los trabajadores afiliados con anterioridad al 5 de agosto de 2005, al momento de inicio de la enfermedad deben haber contribuido en 3 meses sean completos o periodos que pueden ser consecutivos, alternos, parciales o totales dentro de los 6 meses previos al inicio de la de la enfermedad, para aquellos trabajadores afiliados que se inscriban o incorporen al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social a partir del 5 de agosto de 2005, deben acreditar vigencia laboral y haber contribuido en 4 meses aunque no completos dentro de los 6 meses previos al inicio de la enfermedad.

Sin embargo, existe consenso en la mayoría de los países iberoamericanos en lo que respecta al **período de tiempo** de espera para poder acceder al cobro del subsidio, si la enfermedad no amerita hospitalización, se accede al subsidio a partir del 4° día de la enfermedad. Las excepciones son **Brasil** (a partir del 16° día), **Paraguay** que se paga a partir del 2° día de la enfermedad, **Perú** los primeros 20 días están a cargo del empleador y luego se otorgan prestaciones económicas a cargo del ESSALUD hasta 11 meses y 10 días.

Adicionalmente existen diferencias en relación a la **cuantía de la prestación**, en **Bolivia** la prestación es equivalente al 75% del salario cotizante al inicio de la incapacidad, en **Brasil** corresponde al 91% de la base reguladora, recibándose adicionalmente en el mes de diciembre un pago por un importe igual a su mensualidad. En **Chile** en cambio no equivale a un porcentaje de la base reguladora, sino que el monto de la prestación difiere si el trabajador es dependiente o independiente, en el primer caso la cuantía equivale al promedio de la remuneración mensual de los 3 meses más próximos a la fecha en que se inicia la licencia y en el caso de los trabajadores independientes equivale al promedio de la renta mensual por los que hubiesen cotizado en los últimos 6 meses previos al inicio de la licencia por enfermedad. En **Colombia y Guatemala**, equivalentes a 2/3 del ingreso por el que se cotizo el mes anterior.

En **Costa Rica** depende del tiempo de la incapacidad, el subsidio es de hasta 4 veces el aporte contributivo total, trabajador, patrono y Estado al seguro de salud, derivado del promedio de los salarios o ingresos en los 3 meses inmediatos anteriores a la incapacidad temporal. En **Cuba** si el trabajador no requiere hospitalización el monto equivale al 50% de

la base de cálculo, sino el 60%, siendo la base de cálculo el promedio diario de los salarios devengados en los últimos 6 meses.

La cuantía en **Ecuador** difiere según la cantidad de días certificados, del 4° al 20° día el 60% de la base reguladora y a partir del 21er. día el 75%, en **Honduras** difiere según tenga o no personas a cargo, en el primer caso equivale al 66% del salario mensual y en el segundo al 50% de dicho salario. En **Nicaragua** el 60%, **Panamá** el 70%, **Paraguay** 50%, en **República Dominicana** equivale al 60% del salario cotizante de los últimos 6 meses cuando recibe asistencia ambulatoria y el 40% si es hospitalizado.

En cuanto a la **duración máxima** para recibir el subsidio, en **Bolivia** es de 26 semanas, **Colombia** 180 días, en **Costa Rica** dependerá de los periodos cotizados por lo que los periodos varían desde 12 semanas hasta las 26 semanas, **Ecuador** es de 6 meses, al culminar este periodo si subsiste la incapacidad puede continuar en usufructo de la licencia, manteniéndose la asistencia médica pero no se abona el subsidio. En **El Salvador**, **Nicaragua** y **Venezuela** el plazo máximo para recibir el subsidio se extiende a 52 semanas por la misma enfermedad, en **Guatemala** tampoco puede exceder las 52 semanas, pudiendo ser extendido dicho plazo en 13 semanas más en casos especiales, al igual que **Honduras**, pero en éste último la prórroga de 13 semanas se puede dar en dos oportunidades.

**Panamá** y **Paraguay** el plazo es de 26 semanas para una misma enfermedad, en el caso de **Panamá** prorrogable hasta un año. En **República Dominicana** también son 26 semanas siempre que haya cotizado durante los 12 últimos meses anteriores a la incapacidad.

En **México**, la base reguladora es el resultado de dividir la base de cotización del mes anterior con el número de días a que se refiere el mes, o sea 30 si el trabajador es mensual y 30, 31, 28 o 29 si tiene salario diario. Los tres primeros días no están cubiertos por el sistema, desde el 4° día hasta el día 20 inclusive corresponde el 60% de la base reguladora y a partir del día 21 en adelante corresponde el 75% de dicha base. El tiempo máximo que puede durar la I.T. es de un año, siendo prorrogable si no hay alta médica o no existe posibilidad de mejora, en este caso el IMSS examina el estado del incapacitado a efectos o bien de prorrogar la I.T. o calificarla como incapacidad permanente. En caso de no existir alta médica pero si hay posibilidad de mejora, la prórroga será como máximo de 24 meses. El derecho a la prestación se puede perder por actuación fraudulenta del beneficiario ya sea para obtener o mantener el subsidio, por trabajar por cuenta propia o ajena durante la percepción del subsidio o por rechazar o abandonar el tratamiento sin causa razonable.

A continuación se muestran datos estadísticos asociados al subsidio por incapacidad temporal de Nicaragua y Chile.

En **Nicaragua** en el periodo 2008 a 2012 se presenta una tendencia creciente del número de subsidios por incapacidad temporal, a excepción del año 2010, en el que se produce una disminución del 7,2%, oscilando el porcentaje de subsidios por cotizantes desde el 5,7% al 6,7%.

## NICARAGUA

	Cantidad de Subsidios	Variación Anual	Subsidios por Cotizante
2008	28,352		5.7%
2009	34,354	21.2%	6.6%
2010	31,892	-7.2%	5.8%
2011	40,246	26.2%	6.7%
2012	40,406	0.4%	6.2%

Fuente: INSS - Dirección Subsidios

En **Chile**, de acuerdo a datos de de la Superintendencia de Salud, el subsidio por enfermedad registró un aumento de casi un 35% real en el período 2011 – 2012. Se produjo un aumento del gasto por cotizante, el que se asociaría fundamentalmente al incremento en la cantidad de días del subsidio por cotizante. A su vez, el número de licencias por enfermedad tramitadas en el año 2012 ascendió a 1.223.144, superior al año anterior en 1,3%, siendo 8 el número de días solicitados por cotizante.

## NÚMERO DE LICENCIAS CURATIVAS TRAMITADAS SEGÚN TRAMOS DE DURACIÓN

Días Solicitados	N° de licencias		N° días promedio		Participación		Variación
	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011 - 2012
<= 3	277,244	308,840	2.3	2.3	26.9%	28.0%	11.4%
4 - 10	347,297	368,722	6.1	6.0	33.7%	33.4%	6.2%
11 - 15	221,861	234,153	13.6	13.6	21.5%	21.2%	5.5%
16 - 30	182,214	191,274	24.5	24.4	17.7%	17.3%	5.0%
> 30	1,617	1,428	44.6	46.0	0.2%	0.1%	-11.7%
<b>Total</b>	<b>1,030,233</b>	<b>1,104,417</b>	<b>10.0</b>	<b>9.8</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>7.2%</b>

Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo.

Se verifica para ambos años con información, una proporción mayor de licencias curativas (licencias por enfermedad común), para períodos de 4 a 10 días, en el entorno del 33% y aquellas que abarcan período de 16 a 30 días, 17%. Los períodos mayores de 30 días son los que presentan la menor proporción dentro del total de licencias por enfermedad solicitadas en ambos periodos.

Consecuencia del significativo incremento en la cantidad de subsidios otorgados y del costo asociado a los mismos, en diversos países se han establecido recomendaciones, algunas de las cuales se enumeran a continuación:

- No atribuir una gestión global al médico certificador de la enfermedad
- Realizar controles y auditorías de las certificaciones médicas que determinan el otorgamiento del subsidio por enfermedad, buscando de esta forma la racionalización de la prestación.
- En certificaciones por períodos de larga duración, deben existir justificación a los mismos, y deben ser permanentes controlados. Estos períodos de larga duración certificados no deben ser sólo responsabilidad del médico que atiende al trabajador, deben ser controlados por parte del equipo médico de certificaciones del Organismo.

- A su vez, cualquiera sea el número de días certificados, sería aconsejable solicitar controles e informes periódicos al médico tratante lo que implica la realización de consultas por parte del trabajador, lo que ejercería cierta presión sobre el médico y trabajador, y así evitar certificaciones por periodos innecesarios.
- Realizar un seguimiento de las diferentes patologías, vinculándose éstas al número de días certificados.

## XI. Consideraciones finales

Del análisis realizado se identificaron los siguientes resultados más relevantes:

- Se presenta en el periodo en estudio un crecimiento sostenido en los importes pagados por el subsidio, oscilando desde 63.1 millones de dólares constantes en el año móvil Agosto 2007 – Julio 2008 a 145.1 millones de dólares en el último periodo con información.
- El subsidio promedio a nivel país presenta un comportamiento errático en todo el período pasando en el primer período analizado de poco más de 7.800 a 7.300 pesos en el último período analizado.
- De comparar los años móviles agosto 2012 - julio 2013/ agosto 2007 – agosto 2008, los beneficiarios del subsidio por enfermedad verificaron un crecimiento anual promedio acumulado del 147,7% equivalente a poco más de 20.700 beneficiarios más, lo que elevó el número de beneficiarios a 34.864. Los beneficiarios durante todo el período analizado, verificaron una tendencia creciente, registrándose el mayor incremento en los periodos agosto 2010 – julio 2011 y agosto 2011 – julio 2012, 33,9% y 22,9% respectivamente.
- Si se analiza la composición de los beneficiarios del subsidio por sexo, en promedio en el primer periodo analizado el 57,9% correspondía a beneficiarios del sexo femenino y el 42,1% al sexo masculino. Al siguiente año aumenta levemente el número de beneficiarios mujeres, pasando a constituir un 58,8%, opuestamente las hombres disminuyen pasando a constituir el 41,2% del total, similar distribución se mantiene en el periodo siguiente. En el último periodo con información, si bien se incrementa el número de beneficiarios, se mantiene similar estructura por sexo, 58,9% y 41,1% para mujeres y hombres respectivamente.  
En términos generales, se presenta en el período en análisis un mayor número de beneficiarios del sexo femenino, cantidad que oscila desde 8.150 beneficiarias promedio en el período agosto 2007 - julio 2008 a 20.545 en el último año con información, crecimiento equivalente al 152,1%. A igual periodo, los hombres totalizan 5.625 beneficiarios, presentando un crecimiento continuo en el periodo llegando a poco más de 14.300 beneficiarios del subsidio en el último año con información disponible, equivalente a un crecimiento del 141,7%.
- Los cotizantes con derecho a cobertura, crecieron sostenidamente en el período en estudio, a diferencia de los subsidios asistidos, el crecimiento anual relativo más alto se verificó entre los años móviles 2008 - 2009 y 2010 - 2011, el que alcanzó al 5,4%, y 5,2% respectivamente. Al comparar los años móviles agosto – julio en estudio respecto a igual período de 2007 – 2008, se verifica un crecimiento

acumulado en términos relativos del 15,2% y 20,7% respectivamente, aumento equivalente en 150.677 y 205.717 cotizantes con derecho a cobertura, presentándose un aumento superior en términos relativos y absolutos en el último período considerado, alcanzando el 23,1%, 229.564 cotizantes más.

- La relación cantidad de subsidios por cotizante fue creciente en todo el período, llegando en el último año analizado a ser los beneficiarios del subsidio el 2,85% del total de cotizantes con derecho a cobertura, lo que implica un crecimiento mayor de los subsidios respecto de los cotizantes.
- Al analizar la composición de la variación neta de los subsidios por enfermedad otorgados por el Organismo, el crecimiento anual promedio acumulado en el periodo 2012 – 2013 respecto a 2007 – 2008 (147,7%) se asocia al comportamiento diferencial de diferentes componentes: un aumento del 23,1% del número de cotizantes con derecho a cobertura, un incremento del número de subsidios en 12,1% como resultado de la incorporación de las Cajas de Auxilio al Sistema Nacional Integrado de Salud, un aumento del 67,5% por cambios en el valor del tope de la prestación y un incremento del 45,1% que podría estar asociado al cambio en el procedimiento de la certificación médica, éste último porcentaje podría ser levemente inferior si se acumulan los efectos de todos los componentes citados.
- Al considerar la duración del subsidio, se registra un crecimiento significativo de los beneficios cuya cobertura se asocia a períodos menores a 30 días. En el año 2007 - 2008 percibieron el subsidio poco más de 7.000 personas, disminuyendo en un 0,2% en el año 2008 - 2009, alcanzando un total de 7.011 beneficiarios con re liquidaciones. En el periodo 2009 - 2010 se incrementa su número totalizando 8.858 beneficiarios, manteniendo igual tendencia en los siguientes períodos. En agosto 2010 – julio 2011 se produce el mayor aumento, 70,2% en términos relativos, equivalente a 6.221 beneficiarios más respecto al período anterior. A medida que se avanza en el tiempo, si bien se mantiene una tendencia creciente, ésta es a una tasa menor, llegando en agosto 2012 – Julio 2013 a un total de 18.700 beneficiarios. En el último período con información incrementan su número alcanzando la cifra de 22.809 beneficiarios, aumento equivalente al 21,9%.
- En el período 2008 – 2013 de considerar el número de subsidios por cantidad de días certificados se identifica un importante cambio en su composición, el más significativo se identifica en certificaciones por períodos desde 4 a 9 días, los que en julio de 2008 totalizaban el 15,4% y en igual mes de 2013 representaban el 28,4% del total.



## Bibliografía

- *“La prevención del absentismo en el lugar de trabajo”* – Oficina de Publicaciones de las Comunidades Europeas
- *“La incapacidad Temporal”* - Ministerio de Empleo y Seguridad Social – Instituto Nacional de la Seguridad Social
- *“La medición del Ausentismo: Estimaciones desde la perspectiva de las empresas y de las vidas laborales”* - Resumen Ejecutivo – Premios FIPROS 2011
- *“El control de la incapacidad temporal y la impugnación del alta médica”* – Francisco Javier Torollo González
- *“Evitar el abandono anticipado del mercado laboral de personas con capacidad para trabajar a través del Seguro por Enfermedad”* – Edward Palmer
- *“La Incapacidad Temporal para el trabajo: Análisis económico de su incidencia y duración”* – Ministerio de Trabajo e inmigración – Secretaría de Estado de Seguridad Social
- Banco de Información de los Sistemas de Seguridad Social Iberoamericanos - Edición Año 2012
- Análisis de Licencias Médicas y Gasto en Subsidios por Incapacidad Laboral en el Sistema ISAPRES - Departamento de Estudios y Desarrollo – Junio de 2013 – Chile
- Anuario Estadístico 2012 – INSS - Nicaragua