

LICENCIAS MÉDICAS – GASTO POR SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL (S.I.L.)

Mayo de 2010

El estudio muestra la evolución del gasto de los Subsidio por Incapacidad Laboral de cargo de los seguros de salud y del Fondo de Prestaciones Familiares. Indaga sobre el gasto de Subsidio por Enfermedad Común y Medicina Curativa, incluido el Maternal Suplementario. Subsidio Maternal y por Enfermedad Grave del Hijo (a) Menor de Un Año. Explica los factores que determinan en el aumento del gasto por subsidio y adicionalmente, da a conocer el conjunto de enfermedades que originan las licencias, tasa de uso y distribución por sexo¹.

Introducción

Se entenderá como Licencias Curativas, aquellas licencias que se producen por enfermedad común, que no es originada por una enfermedad profesional o accidente de trabajo y que cubre además, las licencias por Reposo Maternal Suplementario.

Los trabajadores afiliados a un seguro de salud pueden hacer uso de una licencia médica por incapacidad parcial o total. Cumpliendo ciertos requisitos pueden tener derecho a una prestación pecuniaria (S.I.L.), que sustituye la remuneración y que les permite además, continuar con sus cotizaciones para el fondo de pensiones y su seguro de salud. La legislación vigente incorpora distintos tipos de subsidios que son: por Enfermedad Común o Curativas y Maternal Suplementario (patología de embarazo y prórrogas del Pre y Postnatal, Prórroga de Medicina Preventiva, Reposo Maternal (Pre y Postnatal), Enfermedad Grave del Hijo (a) Menor de Un Año, Accidente del Trabajo o de Trayecto y Enfermedad Profesional.

El Subsidio por Incapacidad Laboral se diferencia según la forma de financiamiento y las causas que lo originan. El subsidio que se origina a partir de una licencia por enfermedad común o curativa o por patología del embarazo o prórrogas de pre y post natal, se financian con cargo a la cotización obligatoria del trabajador para el Régimen de Prestaciones de Salud. En el caso de los subsidios originados por reposo Maternal Pre y Postnatal y por Enfermedad Grave por Hijo (a) Menor de Un Año son financiadas con cargo al Fondo Único de Prestaciones Familiares y Subsidios de cesantía, constituido por aportes fiscales.

Por otro lado, el subsidio que resulta de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales se financia con cargo al seguro obligatorio de la Ley N° 16.744, el cual es de responsabilidad del empleador.

¹ El estudio basa el análisis en los datos aportados por la Superintendencia de Seguridad Social y los contenidos en la base de datos de la Superintendencia de Salud sobre licencias médicas y de licencias reclamadas, reconsideraciones o reliquidaciones que realizan las ISAPREs. Los campos registrados en la base de datos de la Superintendencia en su mayoría son los mismos que señala el Formulario Único de Licencias Médicas, lo que permite desarrollar un análisis más completo.

Para la clasificación de los diagnósticos que originan las licencias se ha utilizado el Código Internacional de Enfermedades de la OMS (CIE 10).

El gasto de Subsidio por Incapacidad Laboral (S.I.L.) constituye una permanente preocupación, tanto, para FONASA, como para las ISAPRES. El gasto por S.I.L. en FONASA entre 1999 y 2008, como porcentaje de la cotización legal del 7%, aumentó de 20,1% a 20,8%. Mientras que en ISAPRE, pasó de 20,8% en el año 1999 a 22,9% en el 2009.

Por otra parte, el gasto país por S.I.L. de Enfermedad Común o Curativa y las por Maternal Suplementario, crecieron en un 109% entre el 2001-2009. En el mismo periodo la tendencia del subsidio originado por licencias de Enfermedad Grave del Hijo Menor de Un Año aumentó en un 121%, siendo más notorio este incremento en las cotizantes de FONASA cuya cifra se eleva a 219%.

Por lo tanto, este documento desarrolla la investigación en el contexto de licencias médicas que dan origen al Subsidio por Enfermedad Común, Reposo Maternal y por Enfermedad Grave del Hijo Menor de Un Año.

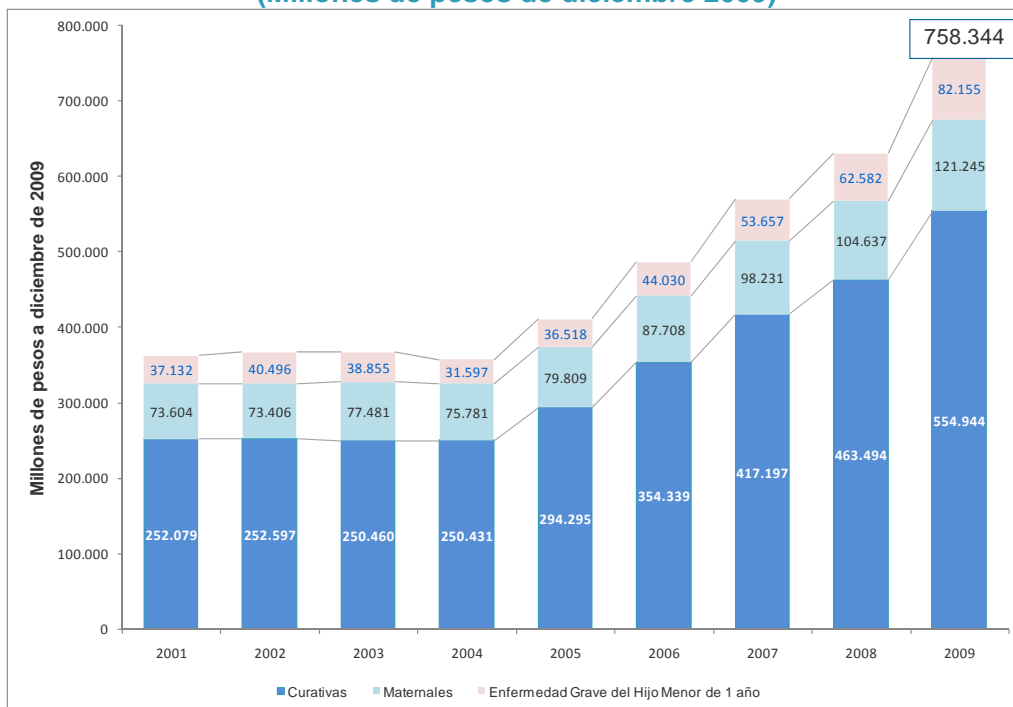
I. Evolución del Gasto en Subsidio por Incapacidad Laboral

El gasto en Subsidio por Incapacidad Laboral ha crecido significativamente durante las últimas décadas, situación común al seguro público, Fondo Nacional de Salud (FONASA) y a los seguros privados, las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE)².

El gráfico siguiente muestra el gasto de Subsidio Enfermedad Común o Curativa, Reposo Maternal y por Enfermedad Grave del Hijo Menor de Un Año. En el año 2009 el país destinó \$758.344 millones al pago de subsidios, que al compararlo con el año 2001 refleja un crecimiento de un 109%, equivalente a una tasa promedio de un 9,7% anual (todo en moneda de diciembre de 2009).

El análisis muestra que en el año 2001 el gasto de subsidio por Enfermedad Común representaba un 69,5% versus un 30,5% de subsidio originado por licencias de Reposo Maternal y por Enfermedad Grave del Hijo Menor de Un Año. En el año 2009 estas cifras alcanzaban al 73,2% y un 26,8%, respectivamente.

**G1-Gasto en Subsidio País según Tipo de Licencia
(Millones de pesos de diciembre 2009)**



Fuente: Superintendencia de Salud. Superintendencia de Seguridad Social.

² Si el cotizante de FONASA es trabajador dependiente y su empleador lo tiene afiliado a C.C.A.F., el pago de subsidio es realizado por las Cajas de Compensación de Asignación Familiar. Si es trabajador dependiente y el empleador no lo tiene afiliado a una C.C.A.F., paga el subsidio en la Unidad de Subsidios del Servicio de Salud correspondiente y si el trabajador es independiente, la Unidad de Subsidios del Servicio de Salud, es quién paga el subsidio. En el caso de cotizantes de ISAPRE es esta institución la entidad pagadora.

1.1. Gasto en subsidios por incapacidad laboral por Enfermedad Común

Este gasto se ha revelado como un importante componente del costo que generan los cotizantes en los seguros público y privados de salud. El origen del gasto de subsidios por incapacidad laboral tiene dos claros componentes: en primer lugar, el número total de días efectivamente pagado y en segundo lugar, el costo promedio por día de subsidio. A su vez, el número de días pagados está relacionado con el número de cotizantes.

Las cifras demuestran que en 2009 el país gastó en pago de subsidios por licencias Curativas \$ 554.944 millones. Comparativamente el crecimiento del gasto desde 2001 a 2009 (expresado en moneda de diciembre 2009), es de 120,1%. Sin embargo, al analizar el comportamiento del subsidio por seguro, destaca la tasa de crecimiento del FONASA que exhibe un aumento de 221,8% mientras que el de ISAPRE es de 45,8%.

En la evolución del gasto se observan dos aspectos interesantes de mencionar, el primero, es que el gasto en las ISAPRE a partir del año 2002 disminuye hasta el 2004, año en que presenta la mayor disminución respecto al año anterior (5,5%), afectando de igual manera el gasto agregado por subsidio de ese año en el país. El segundo, es que el gasto por subsidio de los cotizantes de FONASA hasta el año 2004, representa un menor peso relativo respecto de las ISAPRE (en promedio en los cuatro años un 45,5%). En el 2005 el gasto de subsidio de FONASA (50,8%) sobrepasa el de las ISAPRE y en adelante su participación aumenta sostenidamente llegando en 2009 a representar el 61,7% del gasto del país por este concepto.

Por otra parte, el número de cotizantes también presenta un comportamiento disímil entre ambos seguros. Mientras el número de cotizantes en FONASA, crece 47,4% en el periodo 2001-2009, llegando a los 3.562.680 en 2009 (74,5% del total), en ISAPREs, este número, luego de caer en los años 2002 al 2004, vuelve a crecer desde 2005, pero solo alcanza en 2009 a 1.222.567, una cantidad similar a la de 2001, con un crecimiento acumulado de 0.1%.

Tabla N°1
Gasto en Subsidio País por Licencias Curativas
(Cifras en pesos de diciembre 2009)

Gasto SIL	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Variación 2001-2009	Variación 2008-2009
Costo total subsidio (Mill.de \$)											
FONASA	106.464	113.771	115.815	123.127	149.584	194.318	237.366	271.807	342.568	221,8%	26,0%
ISAPRES	145.615	138.826	134.645	127.304	144.711	160.021	179.831	191.687	212.376	45,8%	10,8%
TOTAL	252.079	252.597	250.460	250.431	294.295	354.339	417.197	463.494	554.944	120,1%	19,7%
PARTICIPACION %											
FONASA	42,2%	45,0%	46,2%	49,2%	50,8%	54,8%	56,9%	58,6%	61,7%		
ISAPRES	57,8%	55,0%	53,8%	50,8%	49,2%	45,2%	43,1%	41,4%	38,3%		
Numero de Cotizantes											
FONASA	2.417.271	2.444.438	2.659.504	2.641.861	2.836.640	3.001.875	3.255.915	3.450.402	3.562.680	47,4%	3,3%
ISAPRES	1.222.351	1.166.362	1.128.655	1.092.181	1.099.512	1.113.320	1.176.650	1.221.393	1.222.567	0,0%	0,1%
TOTAL	3.639.622	3.610.800	3.788.159	3.734.042	3.936.152	4.115.195	4.432.565	4.671.795	4.785.237	31,5%	2,4%
PARTICIPACION %											
FONASA	66,4%	67,7%	70,2%	70,8%	72,1%	72,9%	73,5%	73,9%	74,5%		
ISAPRES	33,6%	32,3%	29,8%	29,2%	27,9%	27,1%	26,5%	26,1%	25,5%		

Fuente: Superintendencia de Salud y Superintendencia de Seguridad Social (SUSESOS).
Cifras a moneda diciembre 2009

1.1.1. Gasto en subsidio de cargo del FONASA³

Como se observa en la tabla siguiente, el gasto total por S.I.L. en FONASA alcanzó los \$342.568 millones en el año 2009, lo que representó un aumento de 221,8% respecto a 2001, equivalente al 15,7% anual. Esto se explica por aumentos de 118,3% en el costo S.I.L. por cotizante y un 47,4% en el número de cotizantes. A su vez, el aumento de costo por cotizante se explica por el aumento del 84,1% en el número de días S.I.L. por cotizante y un 18,6% en el costo por día S.I.L.

Tabla N°2
Gasto de Subsidio en FONASA por Licencias Curativas
(Cifras en pesos de diciembre de 2009)

Gasto SIL	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Variación 2001-2009	Variación 2008-2009
Costo total subsidio (Mill.de \$)	106.464	113.771	115.815	123.127	149.584	194.318	237.366	271.807	342.568	221,8%	26,0%
Costo SIL por cotizante (\$)	44.043	46.543	43.548	46.606	52.733	64.732	72.903	78.775	96.155	118,3%	22,1%
Costo por día de SIL (\$)	9.095	9.348	9.132	9.398	9.542	9.888	9.850	9.827	10.787	18,6%	9,8%
Días SIL por cotizantes (TIL)	4,8	5,0	4,8	5,0	5,5	6,5	7,4	8,0	8,9	84,1%	11,2%
Número de Cotizantes	2.417.271	2.444.438	2.659.504	2.641.861	2.836.640	3.001.875	3.255.915	3.450.402	3.562.680	47,4%	3,3%

Fuente: Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO).
Cifras a moneda diciembre 2009

Nota: Se ha excluido del análisis el costo promedio por licencia en FONASA. La cifra informada del número de licencias pagadas está disponible solamente a partir de 2008.

El factor que más incide en el aumento del costo de subsidio por cotizante, y por ende en el del gasto, es el crecimiento de la Tasa de Incapacidad Laboral (T.I.L.) que mide los días efectivamente pagados por cotizante al año. Ésta creció un 84,1%, equivalente a una tasa anual de 7,9%, pasando de 4,8 días en 2001 a 8,9 días en 2009.

Lo anterior a pesar de una reducción de esta tasa en el año 2004, lo que también ocurre en las ISAPRES. Esta reducción fue la consecuencia de la denuncia que hiciera la Superintendencia de Seguridad Social, conjuntamente con FONASA y el Colegio Médico, en el año 2003, sobre fraude en el uso de licencias, lo que llevó a un mayor control, fiscalización y disminución en los días pagados por parte de los seguros.

El segundo factor en importancia en el crecimiento del gasto por subsidio, como se dijo antes, es el incremento sostenido de la cartera de cotizantes de FONASA. En el año 2001 el número de cotizantes que tenía derecho al subsidio era de 2.417.271 y en 2009 alcanzaba los 3.562.680 de cotizantes, lo que significa un crecimiento de 47,4%, equivalente a 5,0% anual.

El tercer factor en importancia en el crecimiento real del gasto, es el aumento del monto promedio diario de subsidio. Este creció desde \$9.095 en 2001 a \$10.829 en el año 2009, un aumento de 18,6 % equivalente a una tasa anual de 2,2%. Esta cifra es menos de la mitad del costo por día de subsidio pagado en cotizantes de ISAPRE, lo que refleja la diferencia de remuneraciones en los usuarios de ambos seguros.

Por otro lado, como consecuencia del aumento del número de cotizantes y de los días de subsidio por cotizante, el número de días pagados entre el año 2001 y el 2009 crece de 11.705.808 a 31.756.146 lo que representa un aumento de un 171,3%, con un alza promedio anual de un 13,3%. En este contexto, de los más de 40 millones de días pagados por licencias curativas en el país en el año 2009, un 79% corresponde a cotizantes de FONASA y un 21% a cotizantes de ISAPRE.

³ Tasa de crecimiento anual es igual a: $(1 + \text{Variación del periodo de la variable}_x)^{(1/n)} - 1$

1.1.2. Gasto en subsidio de cargo ISAPRE

El gasto de subsidio en las ISAPRE también presenta un crecimiento real, aunque menor que el de FONASA, y su comportamiento difiere en algunos matices, como se observa en la tabla siguiente. El costo total por S.I.L. crece de \$145.615 millones en 2001 a \$212.376 millones en el año 2009, lo que representa un 45,8% equivalente a un 4,8% anual. Este aumento es consecuencia del crecimiento del costo de subsidio por cotizante, ya que el número de cotizantes no varió significativamente en el período en estudio, y se explica como resultado del crecimiento de un 22,5% en el número de días de subsidio por cotizante y un 19,1% en el costo por día de subsidio.

Tabla N°3
Gasto de Subsidio por Licencias Curativas en ISAPRE
(Cifras en pesos de diciembre de 2009)

Gasto SIL	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Variación 2001-2009	Variación 2008-2009
Costo total subsidio (Mill. de \$)	145.615	138.826	134.645	127.304	144.711	160.021	179.831	191.687	212.376	45,8%	10,8%
Costo SIL por cotizante (\$)	119.127	119.025	119.297	116.559	131.614	143.733	152.833	156.941	173.715	45,8%	10,7%
Costo promedio por licencia (\$)	160.337	170.965	177.846	158.182	166.811	172.962	168.900	175.059	187.589	17,0%	7,2%
Costo por día de SIL (\$)	21.132	22.576	22.439	23.557	24.519	23.834	23.827	23.387	25.161	19,1%	7,6%
Días SIL por cotizantes (TIL)	5,6	5,3	5,3	4,9	5,4	6,0	6,4	6,7	6,9	22,5%	2,9%
Número de Cotizantes	1.222.351	1.166.362	1.128.655	1.092.181	1.099.512	1.113.320	1.176.650	1.221.393	1.222.557	0,0%	0,1%
Fuente: Superintendencia de Salud											
Cifras moneda diciembre 2009											

En la tabla número 3 se observa que durante los años 2002, 2003 y 2004 el gasto disminuye respecto del año anterior explicado por disminuciones del número de cotizantes y de los días S.I.L. por cotizante. A partir de 2005 el gasto crece sostenidamente así como los factores mencionados. El único factor que tiene un comportamiento diferente es el costo por día S.I.L., que experimenta crecimiento los años 2002, 2004, 2005 y 2009 y disminución en los otros años. Desde \$21.132 en 2001 sube a \$25.161 en 2009, es decir aumenta un 19,1% equivalente a un 2,2% anual. Este crecimiento acumulado es sólo medio punto porcentual mayor al del costo por día S.I.L. de FONASA.

Por su parte el número de días subsidio por cotizante experimenta un aumento de 22,5% equivalente a 2,6% anual, pasando de 5,6 en 2001 a 6,9 en 2009.

Para las ISAPRE se dispone del costo promedio por licencia. Este pasó de \$160.337 en 2001 a \$187.589 en 2009 con un crecimiento de 17% con un alza promedio de un 2,0% anual.

1.2. Variables que impactan en el gasto del Subsidio por Incapacidad Laboral

A la luz de los antecedentes resulta necesario analizar las variables que influyen en el gasto de subsidio con el fin de reflejar el efecto determinante de cada componente.

1.2.1. Variables que impactan en el aumento del gasto por subsidio en FONASA

El gasto por subsidio en el seguro público entre los años 2001 y 2009, aumentó un 221,8%, lo que representa un alza anual promedio de 15,7%. Asimismo, la evolución del gasto en S.I.L. por cotizante experimenta un incremento de un 118,3%, que implica un crecimiento de un 10,3% anual.

En el mismo periodo, el costo por día de subsidio se incrementa en 18,6%, equivalente a un 2,2% anual. En tanto, el número de días de efectivamente pagados por cotizante aumenta en un 84,1%, que refleja un crecimiento promedio de un 7,9% anual.

Como se mencionó anteriormente, el aumento en el costo total de subsidio por cotizante en FONASA durante el periodo de estudio, se explica por el crecimiento del monto promedio diario de subsidio, el aumento sostenido en el número de cotizantes y el aumento en el número de días efectivamente pagados.

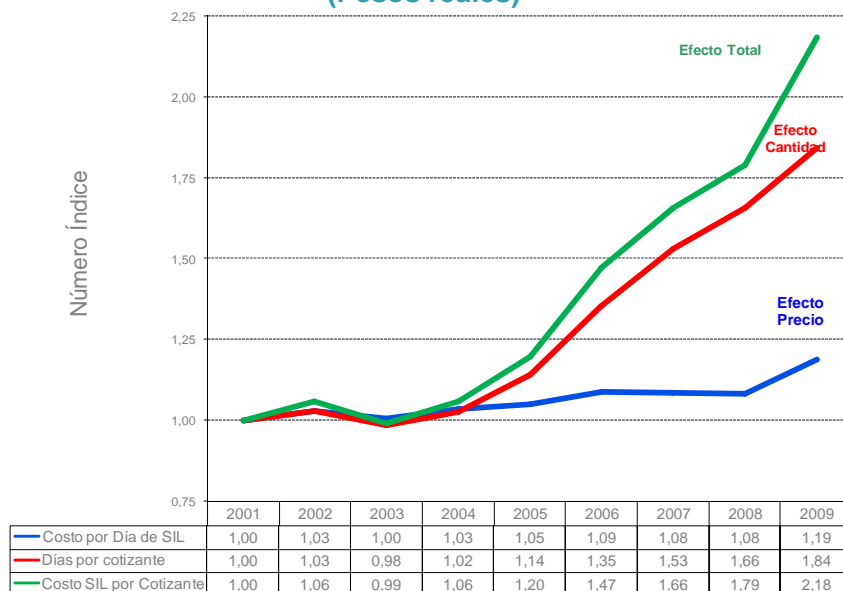
A continuación se analizan las variables que más impactan en el costo de subsidio por cotizante. Estas son el costo por día de subsidio (efecto precio) y el número de días por cotizante (efecto cantidad).

Tabla N°4
Gasto en S.I.L. por Cotizante FONASA
(Cifras en pesos a diciembre 2009)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Costo por Día de SIL (\$ dic 2009)	9.095	9.348	9.132	9.398	9.542	9.888	9.850	9.827	10.787
Días por cotizante	4,84	4,98	4,77	4,96	5,53	6,55	7,40	8,02	8,91
Costo SIL por Cotizante (\$ dic 2009)	44.043	46.543	43.548	46.606	52.733	64.732	72.903	78.775	96.155

Fuente: Superintendencia de Seguridad Social.

G2- Variables que impactan sobre el Gasto en S.I.L. por Cotizante FONASA (Pesos reales)



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

Al analizar el efecto de ambas variables sobre el costo de subsidio por cotizante, se observa que hasta el año 2004 éstas se comportan en forma similar, incluyendo una baja en el año 2003. Sin embargo, a partir del 2005, la variable que más impacta en el aumento del costo por cotizante es el número de días pagados (efecto cantidad), cuyo aumento entre los años 2001 y 2009 alcanza al 84% (80% entre los años 2004 y 2009).

1.2.2. Variables que impactan en el aumento del gasto por subsidio en ISAPRE

En las ISAPRE, el gasto en subsidio entre los años 2001 y 2009, aumentó un 45,8%, con un alza anual promedio de 4,8%. Por otra parte, el gasto en subsidio por cotizante experimenta un incremento de un 45,8%, equivalente a un 4,8% anual.

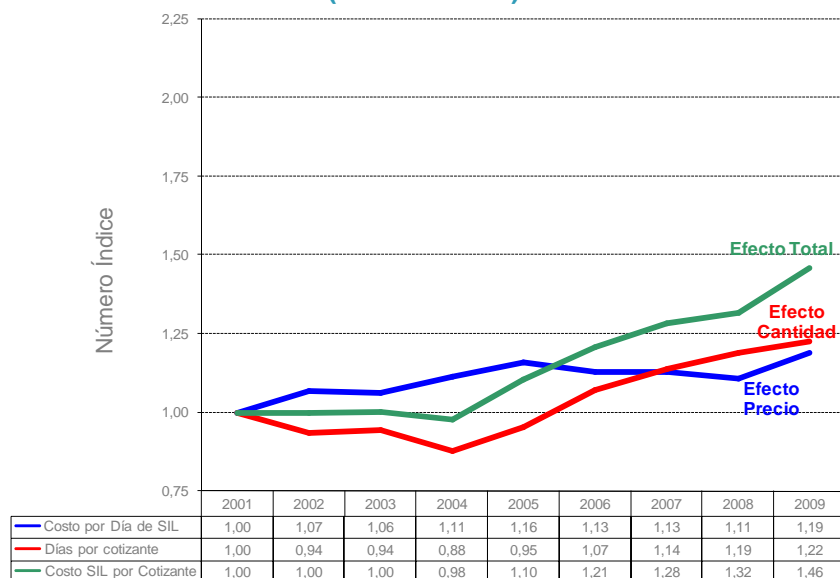
Mientras que el costo por día de subsidio se incrementa en un 19,1%, lo que equivale a un alza promedio anual de un 2,2%. A su vez, el número de días de subsidio por cotizante crece en un 22,5%, que refleja un 2,6% de crecimiento anual.

Tabla N°5
Gasto en S.I.L. por Cotizante ISAPRE
(Cifras en pesos a diciembre de 2009)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Costo por Día de SIL (\$ dic 2009)	21.132	22.576	22.439	23.557	24.519	23.834	23.827	23.387	25.161
Días por cotizante	5,64	5,27	5,32	4,95	5,37	6,03	6,41	6,71	6,90
Costo SIL por Cotizante (\$ dic 2009)	119.127	119.025	119.297	116.559	131.614	143.733	152.833	156.941	173.715

Fuente: Superintendencia de Salud.

G3- Variables que impactan sobre el Gasto en S.I.L. por Cotizante ISAPRE (Pesos reales)



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

A diferencia de FONASA, en las ISAPRE el crecimiento en el costo total por subsidio en el período 2001-2009, se explica por aumentos semejantes en las variables precio y cantidad, siendo muy similar el aumento del costo promedio por día (efecto precio) en ambos seguros para el período considerado. Sin embargo el número de días por cotizante (efecto cantidad), primero disminuye un 12% entre los años 2001 y 2004 y luego aumenta un 39% entre 2004 y 2009 completando el incremento de 22,5% mencionado antes.

1.3. Gasto en subsidio según grupo diagnóstico en ISAPRE

El gasto total por subsidio de cargo de ISAPRE ascendió a \$212.376 millones en 2009. Para analizar el gasto por grupo de diagnóstico se excluirán las reclamadas a la COMPIN, reliquidaciones y reconsideraciones efectuadas por ISAPRE (\$62.466 millones en total), quedando para análisis un gasto de \$149.915 millones. El 71,6% (\$107.367 millones), se concentra en licencias que se originan a partir de enfermedades por salud mental, osteomusculares, traumatismos, respiratorias, digestivas, del embarazo, parto y puerperio⁴.

Tabla N°6
Gasto por Licencias Curativas según Grupo Diagnóstico
(Cifras en millones de pesos de diciembre de 2009)

Grupo Diagnóstico	2008	2009	Diferencia 2008-2009	Variación % 2008-2009	Participación 2008	Participación 2009
Trast. Mentales y del Comportamiento	33.087	30.999	-\$ 2.088	-6,3%	22,9%	20,7%
Enf. Osteomuscular y del Tejido Conjuntivo	24.687	24.267	-\$ 420	-1,7%	17,1%	16,2%
Traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias	16.560	16.885	\$ 325	2,0%	11,4%	11,3%
Enfermedades Sistema Respiratorio	9.459	14.703	\$ 5.244	55,4%	6,5%	9,8%
Embarazo, Parto y Puerperio	10.515	11.686	\$ 1.171	11,1%	7,3%	7,8%
Enfermedades Sistema Digestivo	8.569	8.828	\$ 258	3,0%	5,9%	5,9%
Subtotal	102.877	107.367	\$ 4.489	4,4%	71,1%	71,6%
Otros Diagnósticos	41.847	42.548	\$ 701	1,7%	28,9%	28,4%
Total	\$ 144.724	\$ 149.915	\$ 5.190	3,6%	100,0%	100,0%

Fuente: Superintendencia de Salud.

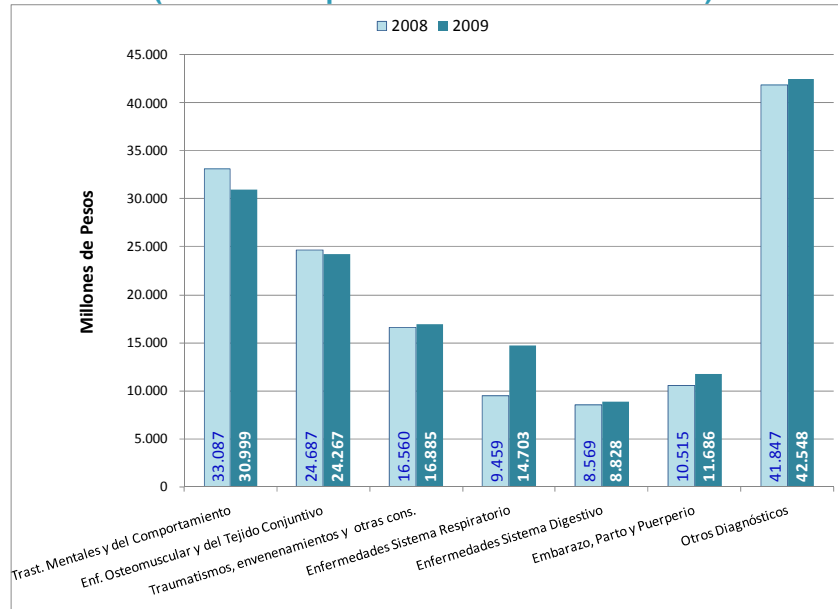
Aún cuando la mayor proporción del subsidio se destina al pago de licencias por salud mental, se observa que, en el 2009, el monto de subsidio respecto de 2008, para estas patologías cae en un 6,3%, al igual que las enfermedades osteomusculares que disminuyen en un 1,7%. Contrariamente, las enfermedades del sistema respiratorio son las que presentan mayor crecimiento alcanzando un 55,4%. Este aumento se condice con la aparición de la influenza H1N1 en nuestro país⁵. Al analizar la evolución de esta patología se observa que el gasto se concentró en un 66,1% en el segundo semestre de 2009, principalmente en el mes de julio. No obstante lo anterior, el subsidio pagado por licencias originadas por influenza dentro del grupo de las enfermedades respiratorias es un 31,7%.

⁴ Se excluye del análisis las licencias reclamadas a la COMPIN, porque la base datos "Archivo Maestro de Licencias Reclamadas", no dispone del campo "Código Diagnóstico", sólo registra los campos Código de ISAPRE, Tipo de Fallo, Identificación de la COMPIN, Número de Días a Pagar y campos asociados a los montos previsionales y de subsidio líquido, entre otros.

⁵ En ausencia de datos informados con un código específico para la influenza H1N1 en 2009, se utilizaron los códigos J10 y J11 de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud CIE-10. Por referencias del MINSAL, Departamento de Epidemiología, División de planificación Sanitaria, todos los códigos relativos a la influenza deberían considerarse para ese año, como la Nueva Influenza H1N1, dado que fue la que circuló en un 99% en el país y prácticamente no hubo casos de influenza estacional.

También aumentó en un 11,1% el gasto en las patologías del embarazo, parto, puerperio. Los otros grupos diagnósticos tuvieron un crecimiento igual o menor a un 3%.

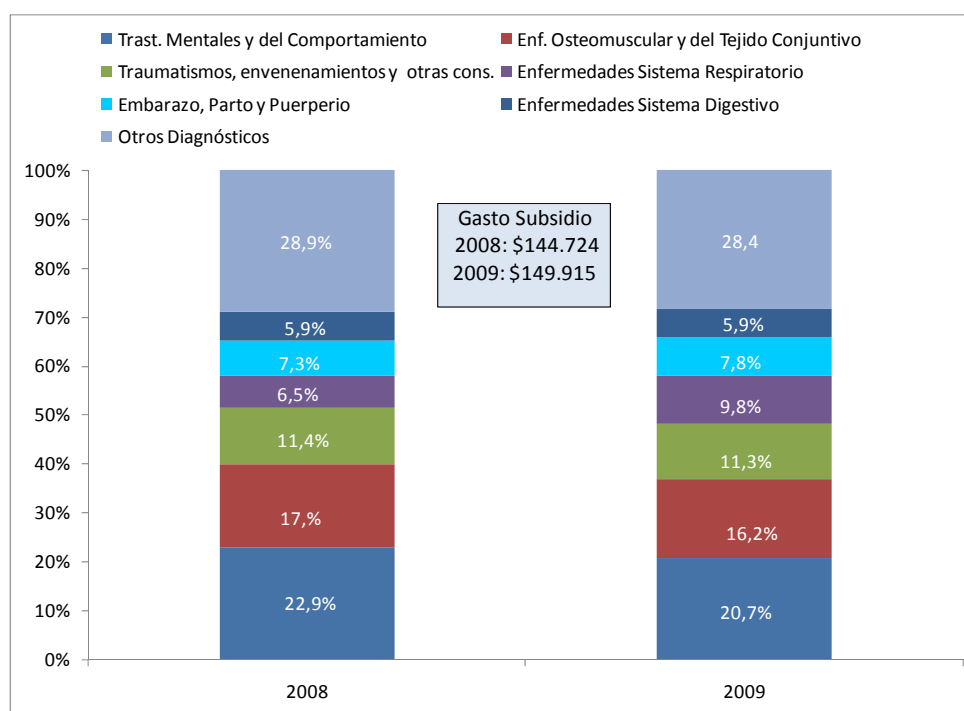
**G4-Gasto de Subsidio por Grupo Diagnóstico
(Millones de pesos de diciembre de 2009)**



Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo.
Nota: No considera las licencias reclamadas a la COMPIN y a la ISAPRE.

Por lo tanto, en el análisis agregado aún cuando el aumento mayor fue de las enfermedades respiratorias en 2009, el subsidio que más impacta en el gasto total por S.I.L. es aquel que se produce por enfermedades psiquiátricas (20,7%) y de éstas, un 59,3% es por episodios depresivos.

G5-Participación de Grupo Diagnóstico en el Gasto por Subsidio



Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo.
Nota: No considera las licencias reclamadas a la COMPIN y a la ISAPRE.

II. Intensidad de Uso y Causas que Originan las Licencias Médicas en ISAPRE

Durante el año 2009, el sistema ISAPRE tramitó un total de 1.229.503 licencias médicas, 6,8% más que el año anterior. De este total, las originadas por licencias curativas representaban un 83,2%⁶. Del total de licencias un 86,4% son autorizadas y de éstas, un 71,8% son autorizadas sin modificación.

Al analizar los indicadores de intensidad de uso de Licencias Médicas Curativas (número de licencias tramitadas por cada 100 cotizantes), se observa que en el año 2009, la tasa promedio corresponde a un 83,7%, la cual aumenta en 4,5 puntos porcentuales respecto del 2008⁷. Esto significa que en ese año, en promedio un 83,7% de los cotizantes pidió una licencia al año a diferencia de 2008 en que lo hizo un 79,2%. La tasa creció como resultado del aumento de las licencias originada por patologías del sistema respiratorio.

Por otro lado, el número de días solicitados por cada 100 cotizantes son 834 días en promedio, es decir, aproximadamente 8 días por cada cotizante⁸. La variación promedio en relación a 2008, es de 4,5% (798 días). Si se aplica la misma tasa respecto de los días autorizados, estos son 589 días por cada 100 cotizantes.

⁶ Las licencias médicas por Enfermedad Común o Curativas y las Maternales Suplementarias son de cargo de las ISAPRE. Se entenderá por licencias tramitadas el documento emitido por el médico tratante y que es ingresado a la ISAPRE para su tramitación.

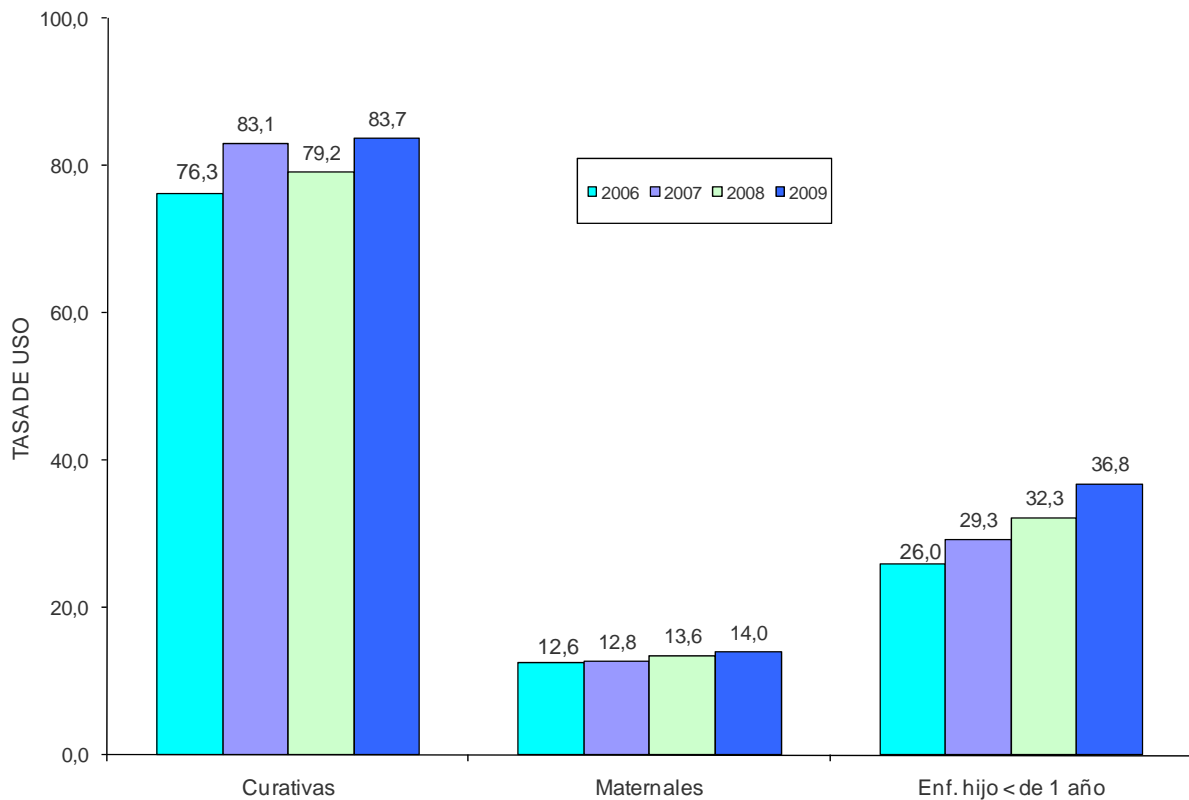
⁷ La tasa de uso se expresará como el número de licencias tramitadas por cada 100 cotizantes, como una medida de la cantidad promedio de licencias que solicitan los cotizantes al año.

⁸ Los días solicitados corresponden a los días indicados por el médico que emite la licencia.

Asimismo, la tasa de rechazo de las licencias curativas tramitadas por cada 100 cotizantes fue de un 10,7% en el 2008, la cual crece a 12,1% en el año 2009. Por otra parte, las licencias rechazadas en el mismo periodo como porcentaje del total de licencias tramitadas aumenta de un 13,6% a un 14,4%.

En el caso de las licencias maternales la tasa de uso presenta leves variaciones en la serie expuesta. Las licencias por Enfermedad Grave del Hijo (a) Menor de Un Año, aumentan sistemáticamente a través del tiempo y en el año 2009 presenta un crecimiento de 4,5 puntos porcentuales respecto al año anterior.

G6- Tasa de Uso de Licencias Médicas Tramitadas cada 100cotizantes Según Tipo en ISAPRE



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

En la siguiente tabla se presenta la tasa de uso de licencias curativas tramitadas según sexo de los cotizantes. Se aprecia que en las mujeres, esta tasa es mayor a la que presentan los hombres (112,2 versus 59,4 licencias cada 100 cotizantes). Sin embargo, se observa que si bien la tasa de uso en el periodo 2006-2009 crece en ambos sexos, esta tasa aumenta más en los hombres (8,4%) que en las mujeres (6,3%).

Tabla N°7
Tasa de Uso de Licencias Curativas por Sexo por cada 100 Cotizantes

Sexo	2006	2007	2008	2009	Variación porcentual 2006 - 2009	Variación porcentual 2008 - 2009
Masculino	54,8	60,5	57,2	59,4	8,4%	4,0%
Femenino	105,4	115,7	108,7	112,1	6,3%	3,1%

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

2.2 Licencias médicas tramitadas según días duración solicitados - autorizados

En el año 2009 las licencias médicas de acuerdo a su duración se agrupan en un 66,8 % en licencias menores o iguales a 10 días, 3,9 puntos porcentuales por sobre el 2008. De todos los tramos expuestos en la tabla, las únicas licencias que aumentaron (5,1% respecto de 2008) son aquellas con una duración menor o igual a tres días. Contrariamente, las licencias cuya duración es mayor a 10 días en su conjunto presentan una disminución.

Tabla N°8
Número de Licencias Curativas Tramitadas Días Solicitados y Autorizados según Tramos de Duración

Días duración	N° de licencias autorizadas		N° de días promedio		Participación (%)		Variación 2008-2009
	2008	2009	2008	2009	2008	2009	
<= 3	166.640	218.912	2,4	2,3	19,9%	25,0%	5,1%
4 -10	359.602	366.308	5,4	6,0	43,0%	41,8%	-1,2%
11-15	185.397	171.312	11,9	13,7	22,2%	19,6%	-2,6%
16-30	123.121	118.361	21,1	24,2	14,7%	13,5%	-1,2%
> 30	1.260	1.158	34,3	43,4	0,2%	0,1%	0,0%
Total	836.020	876.051	8,6	10,0	100,0%	100,0%	0,0%

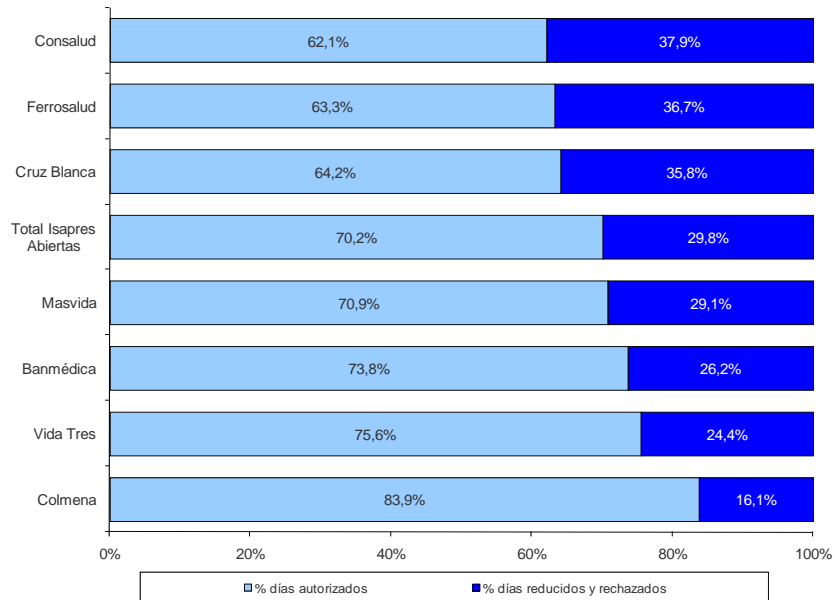
Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo.

2.3 Indicadores de días rechazados, reducidos y reclamo de licencias en ISAPRE Abiertas

Al analizar el comportamiento de las ISAPRE abiertas, respecto del número de días reducidos y rechazados, se aprecia que la ISAPRE Consalud es la que presenta el mayor porcentaje de días reducidos y rechazados con 37,9%, luego, se encuentra la ISAPRE Ferrosalud con un 36,7% y Cruz Blanca con un 35,8%, todas ellas por sobre el promedio del sistema que es un 29,8%.

Por el contrario, la ISAPRE Colmena Golden Cross, es la que presenta el menor porcentaje de días reducidos y rechazados con un 16,1%, seguida por las ISAPREs Vida Tres, Banmédica y Masvida con porcentajes por debajo del promedio del sistema como muestra el gráfico siguiente.

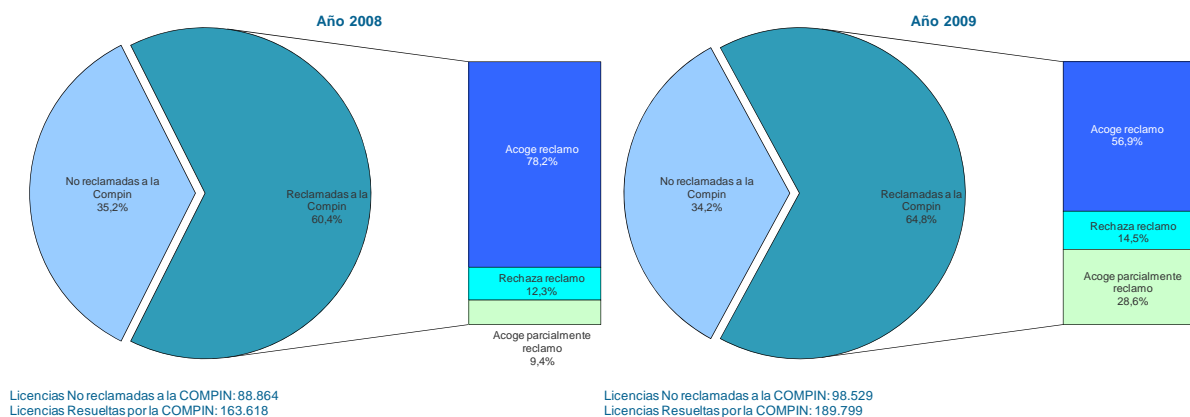
G7- Porcentaje de Días Rechazados y Reducidos ISAPRE Abiertas (2009)



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

Por otra parte, de las licencias rechazadas o reducidas en el 2009, en promedio un 64,8% de los cotizantes de ISAPRE concurre a reclamar a la COMPIN y un 34,2% no lo hace. De las licencias reclamadas a la COMPIN, hay un cambio importante, se destaca la reducción de reclamos acogidos respecto al año anterior estos disminuyen en 21,3 puntos porcentuales. Mientras que los reclamos acogidos parcialmente aumentan 19,2 puntos porcentuales y en 2,2 puntos los reclamos rechazados.

G8- Licencias reclamadas a la COMPIN



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

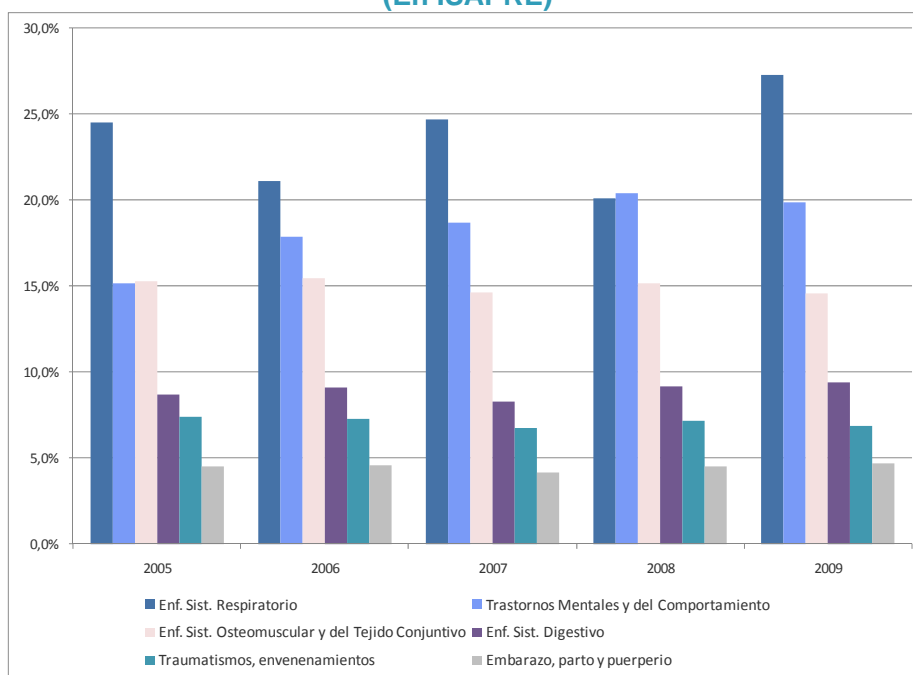
2.4 Distribución de Licencias Médicas Curativas tramitadas según patologías

Los problemas de salud que originaban las licencias médicas, entre el año 1995 al 2005, eran en primer lugar, por enfermedades del sistema respiratorio, en segundo lugar, por enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo y en tercer lugar, por trastornos mentales y del comportamiento. A partir del año 2006, los trastornos mentales pasan a ocupar el segundo lugar de importancia y en el año 2008 ocupan el primer lugar.

En el 2009 del total de licencias tramitadas (1.023.429), un 58,4% se producen por patología respiratoria las cuales representan un 25,8%, enfermedades psiquiátricas con un 18,8% y enfermedades del sistema osteomuscular con un 13,8%.

De las enfermedades del sistema respiratorio, un 69% se producen por influenza (24,6%), rinoфаринgitis aguda (20,5%), bronquitis aguda (16,4%) y amigdalitis aguda (7,6%). A su vez, las licencias por enfermedad psiquiátricas en un 59,3% son producto de episodios depresivos, un 20,6% son por otros trastornos de ansiedad y un 11,1% por reacción al estrés grave y son por trastornos de adaptación. Por último, en el grupo de enfermedades del sistema osteomuscular las licencia se generan mayoritariamente por dorsalgias (principalmente lumbago), otros trastornos de discos intervertebrales, trastorno interno de rodilla y lesiones de hombros.

G9-Principales Grupos Diagnósticos en Licencias Curativas Tramitadas (En ISAPRE)



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

Dentro de los 6 grupos diagnósticos que concentran la mayor frecuencia de licencias curativas tramitadas en el año 2009, el que experimenta el mayor cambio es el grupo de licencias originadas por las enfermedades del sistema respiratorio que crece en un 35,4% en el número de licencias autorizadas respecto del año anterior (de 184.378 a 249.598). Lo cual es consecuencia de las razones antes expuestas.

Tabla N°9
Distribución de Licencias Curativas Tramitadas y Autorizadas según Grupo Diagnóstico (Enero- diciembre 2009)

GRUPO DIAGNOSTICO	Código Diag.	N° de Licencias Tramitadas				N° de Licencias Autorizadas			
		Femenino	Masculino	Total	Dist. %	Femenino	Masculino	Total	Dist. %
Enfermedades del sistema respiratorio	J00 - J99	139.382	124.998	264.380	25,8%	132.246	117.352	249.598	28,5%
Trastornos mentales y del comportamiento	F00 - F99	120.399	71.666	192.065	18,8%	74.509	44.514	119.023	13,6%
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	M00 - M99	61.326	79.592	140.918	13,8%	50.647	65.786	116.433	13,3%
Enfermedades del sistema digestivo	K00 - K93	42.530	48.002	90.532	8,8%	40.627	45.232	85.859	9,8%
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	S00 - T98	20.865	45.706	66.571	6,5%	18.545	40.295	58.840	6,7%
Embarazo, parto y puerperio	O00 - O99	45.018		45.018	4,4%	41.307		41.307	4,7%
Enfermedades del sistema genitourinario	N00 - N99	23.632	12.071	35.703	3,5%	22.012	11.091	33.103	3,8%
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	A00 - B99	15.906	18.130	34.036	3,3%	15.143	16.928	32.071	3,7%
Tumores (neoplasias)	C00 - D48	14.834	12.319	27.153	2,7%	13.788	11.383	25.171	2,9%
Sintomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorios no clasificado en otras partes	R00 - R99	13.948	11.205	25.153	2,5%	12.674	10.118	22.792	2,6%
Enfermedades del sistema circulatorio	I00 - I99	8.122	15.037	23.159	2,3%	7.336	13.431	20.767	2,4%
Enfermedades del sistema nervioso	G00 - G99	11.925	8.414	20.339	2,0%	10.401	7.104	17.505	2,0%
Enfermedades del ojo y sus anexos	H00 - H59	7.220	8.314	15.534	1,5%	6.791	7.808	14.599	1,7%
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	H60 - H95	7.849	5.973	13.822	1,4%	7.175	5.365	12.540	1,4%
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	L00 - L99	4.329	6.572	10.901	1,1%	4.001	5.966	9.967	1,1%
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	E00 - E90	4.265	3.721	7.986	0,8%	3.927	3.283	7.210	0,8%
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	Z00 - Z99	4.859	1.639	6.498	0,6%	4.609	1.465	6.074	0,7%
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Q00 - Q99	650	565	1.215	0,1%	565	506	1.071	0,1%
Causas externas de morbilidad y de mortalidad	V01 - Y98	552	547	1.099	0,1%	487	480	967	0,1%
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	D50 - D89	704	376	1.080	0,1%	592	328	920	0,1%
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	P00 - P96	168	28	196	0,0%	149	26	175	0,0%
Subtotal		548.483	474.875	1.023.358	100,0%	467.531	408.461	875.992	100,0%
Licencias sin clasificar		19	52	71	0,0%	13	46	59	0,0%
Total		548.502	474.927	1.023.429	100,0%	467.544	408.507	876.051	100,0%

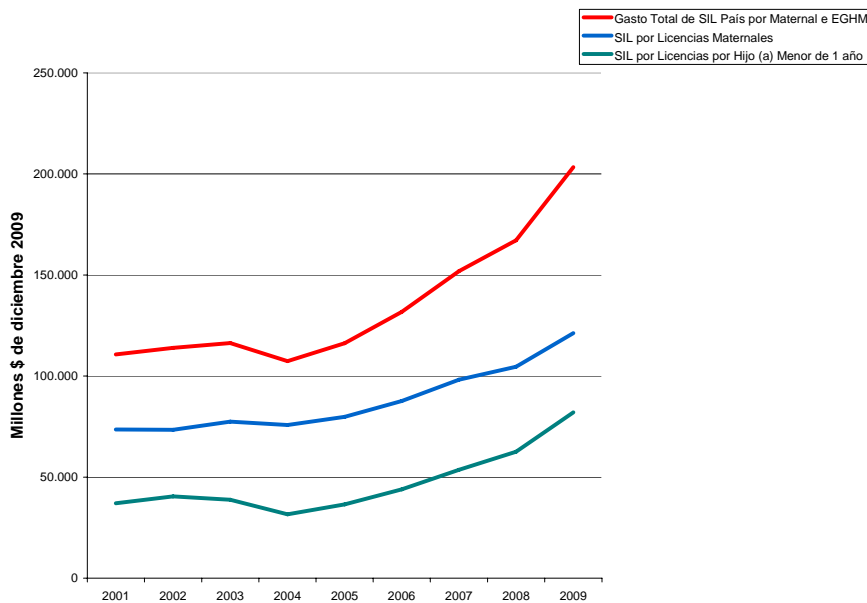
Fuente: Superintendencia de Salud.

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

2.4 Evolución del gasto en subsidio por Reposo Maternal y Enfermedad Grave del Hijo (a) Menor de Un Año

El subsidio originado por licencias de Pre - Postnatal (Reposo Maternal) y por Enfermedad Grave del Hijo (a) Menor de Un Año, es de cargo del Fondo Único de Prestaciones Familiares y Seguro de Cesantía (F.U.P.F.) que corresponde a aportes fiscales. Por ambos subsidios, el país gastó en el año 2009, \$203.400 millones, lo que representa un crecimiento real respecto a 2001 de un 83,7% equivalente a un alza promedio anual de 7,9%.

G10-Gasto de subsidio país por Maternal y Enfermedad Grave del Hijo de Un Año (Cifras millones de pesos de diciembre 2009)



Fuente: Superintendencia de Seguridad Social, Superintendencia de Salud.

Al analizar separadamente se observa que el subsidio por Reposo Maternal entre el 2001-2009, creció en un 64,7% lo que implica un aumento de un 6,2% anual. Mientras que el subsidio por Enfermedad Grave del Hijo Menor de Un Año (E.G.H.M.) lo hizo en un 121,3%, equivalente a 10,4% anual. De estos dos tipos de subsidios el originado por Enfermedad Grave del Hijo (a) menor de Un Año, es el que se aumenta con mayor celeridad. En el periodo estudiado éste cae sólo en 2004 y 2005 (14,9% y 1,7%, respectivamente), a partir de 2006 el gasto comienza nuevamente a crecer en forma significativa.

El incremento del subsidio por E.G.H.M en las cotizantes de FONASA, es notoriamente mayor que en ISAPRE este aumenta en el mismo periodo en un 219,1% y un 76,2%, respectivamente. El efecto estaría dado fundamentalmente por el número de días pagados a cotizantes del FONASA que crece en un 159,8% versus el número de días pagado en ISAPRE que lo hace en un 17,6%.

Por otro lado, es importante señalar que en el periodo estudiado se produce un aumento en la cartera de mujeres cotizantes de FONASA en un 20,3%.

Cabe señalar que en el año 2001, el gasto por E.G.H.M en un 68,6% correspondía a cotizantes de ISAPRE, lo que se condice con remuneraciones mayores de estas personas. En cambio, en el año 2009, esta brecha se acorta, es decir, el peso relativo del gasto por subsidio en ese año fue de un 54,7% para las mujeres de ISAPRE y un 45,3% para las cotizantes de FONASA. Esto último, puede explicarse por el mejoramiento de los salarios, pero fundamentalmente es el resultado de un mayor número de días pagados.

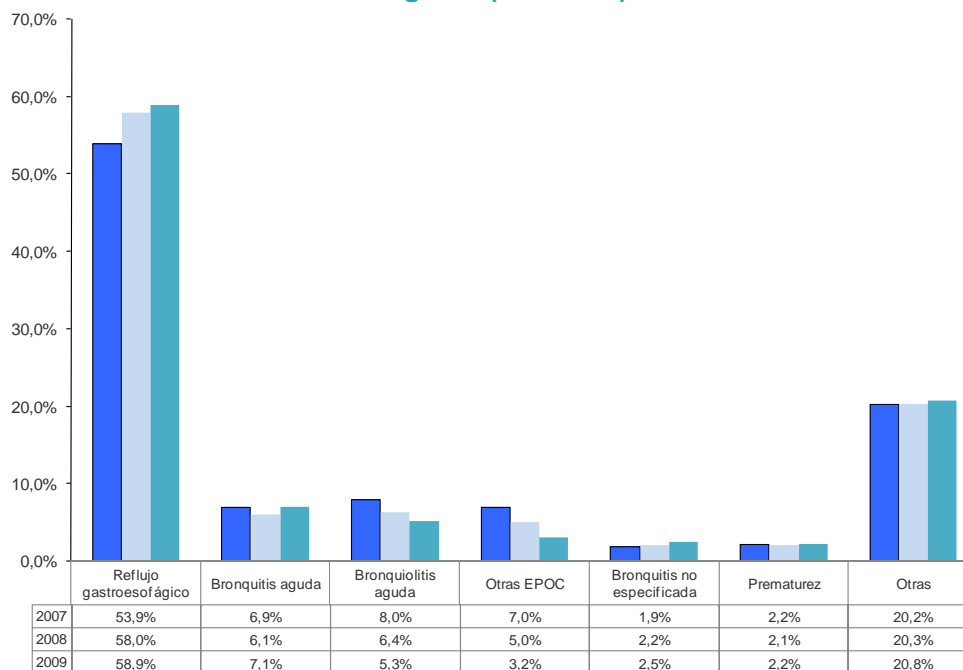
Tabla Nº10
Gasto de subsidio país por Maternal e Enfermedad Grave del Hijo de Un Año
(Cifras en millones pesos de diciembre de 2009)

	SIL por Licencias Maternales		Gasto Total de SIL País por Maternal	SIL por Licencias por Hijo (a) Menor de 1 año		Gasto Total de SIL País por EGHM	Gasto Total de SIL País por Maternal y EGHM
	FONASA	ISAPRE		FONASA	ISAPRE		
2001	25.329	48.275	73.604	11.659	25.473	37.132	110.736
2002	27.392	46.014	73.406	13.949	26.547	40.496	113.902
2003	30.737	46.744	77.481	14.642	24.213	38.855	116.336
2004	33.207	42.574	75.781	13.747	17.850	31.597	107.378
2005	36.230	43.579	79.809	17.212	19.306	36.518	116.327
2006	39.755	47.953	87.708	21.784	22.246	44.030	131.738
2007	44.347	53.884	98.231	24.865	28.792	53.657	151.888
2008	48.319	56.318	104.637	28.248	34.334	62.582	167.219
2009	59.282	61.963	121.245	37.199	44.957	82.155	203.400
Variación 2001-2009	134,0%	28,4%	64,7%	219,1%	76,5%	121,3%	83,7%
Variación 2008-2009	122,7%	10,0%	15,9%	31,7%	30,9%	31,3%	21,6%

Fuente: Superintendencia de Salud. Superintendencia de Seguridad Social.

En ISAPRE del total de licencias tramitadas en 2009 (156.260), se observa que en un 58,9% son producto de reflujo gastroesofágico del niño. Esta situación es similar a años anteriores en que a este diagnóstico le corresponde la mayor participación. Un 11% son originadas por enfermedades del sistema respiratorio, un 2,2% por prematuridad y un 20,8% por otros diagnósticos.

G11- Licencias por Enfermedad Grave Hijo Menor de Un Año, Según Causa que las Originan (año 2009)



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

Finalmente, señalar que las licencias por Enfermedad Grave del Hijo (a) Menor de Un Año de cargo del F.U.P.F. son autorizadas por las ISAPRE en un 96,9% y del gasto por este subsidio en 2009, se destino en un 65,4% al pago de licencias con diagnóstico de reflujo gastroesofágico.

III. Enfoque de género en el uso de la licencia médica en ISAPRE

Se incorpora en este documento esta área de análisis, por cuanto existe un requerimiento país sobre distintas materias que pueden ser abordadas con un enfoque de género. Se pretende ir conociendo los nichos de mejoramiento en donde exista disparidad o brechas de género, focalización de recursos vinculado a la producción de políticas públicas, gestión del Estado y otros aspectos relevantes.

En este sentido, la Superintendencia de Salud, se incorpora a la acción de hacer estudios con enfoque de género, identificar brechas, efectuar monitoreo y evaluación. Por lo tanto, reviste importancia visualizar el comportamiento de la mujer y el hombre cuando enfrentan situaciones relacionadas con el cuidado de sus hijos y la ausencia temporal que deben tener en su trabajo para este fin. Esto se manifiesta cuando ocurre el nacimiento de un hijo y/o cuando se requiere el cuidado del niño (a) por parte del padre o de la madre en caso de Enfermedad Grave del Hijo Menor de Un Año.

El enfoque de género considera las diferentes oportunidades que tienen los hombres y las mujeres, las interrelaciones entre ellos y los distintos papeles sociales que se les asigna. Lo

descrito anteriormente, se aplica por igual a los hombres y mujeres de ocupaciones diferentes que tienen distintas responsabilidades en las actividades del hogar y el cuidado de los hijos.

Conciliar la responsabilidad laboral con el tiempo destinado al cuidado de los hijos frente al nacimiento de uno de ellos y ante una enfermedad grave del niño durante el primer año de vida, requiere de un instrumento que justifique ante el empleador la ausencia del trabajador en el lugar de trabajo.

El código del trabajo faculta a la madre a ejercer el derecho para gozar del permiso postnatal y para hacer uso de la licencia por Enfermedad Grave del Hijo (a) Menor de Un Año con el propósito de cuidar al niño.

No obstante lo anterior, la ley le otorga al hombre derechos en razón de la maternidad, los cuales se citan a continuación:

- a) Derecho a permiso y a subsidio cuando la madre fallece en el parto o bien posteriormente a éste,
- b) Derecho a permiso y a subsidio al padre cuando el hijo o hija menor de Un Año tiene una enfermedad grave que requiere atención en el hogar y,
- c) Derecho a permiso y a subsidio al trabajador cuando tiene a su cuidado por tuición o cuidado personal a una niña o niño menor de Un Año, por resolución judicial y éste presenta una enfermedad grave que requiere atención en el hogar⁹.

El que los hombres puedan ejercer estos derechos hacen que sus condiciones y perspectivas desplieguen oportunidades para ellos y para las mujeres, en el sentido de compartir el ejercicio de la paternidad.

Complementario a lo anterior, a partir de septiembre de 2005 en la Ley 20.047 se establece un permiso paternal en el código del trabajo, artículo 195, en que el padre tendrá derecho a un permiso pagado de cuatro días en caso de nacimiento de un hijo, que podrá usar a su elección desde el momento del parto, y que se llevará a cabo en días corridos, o distribuidos dentro del primer mes desde la fecha de su nacimiento. Este permiso también se otorgará al padre que se le conceda la adopción de un hijo contado desde la respectiva sentencia definitiva. El financiamiento es de responsabilidad del empleador.

Si bien el beneficio citado en el párrafo anterior, en rigor no es una licencia médica, contribuye con la mujer en el sentido de acortar brechas en los roles de ejercicio de la paternidad y también como una oportunidad para el padre en el cuidado del hijo en el período Postnatal. Sin embargo, a pesar de ser un beneficio irrenunciable no existen estadísticas respecto de su uso, por lo que se dificulta su seguimiento en el tiempo. Lo anterior, impide evaluar el grado de participación del hombre en el cuidado de los hijos y si efectivamente, disminuye la brecha entre el hombre y la mujer en el ejercicio de estas funciones.

Distribución de las licencias por Hijo Menor según Sexo

Estudiar y monitorear la brecha existente entre la mujer y el hombre respecto al cuidado del hijo (a) con Enfermedad Grave Menor de Un Año, a través del uso de licencia médica por este concepto. Para ello es conveniente describir la situación actual para establecer una línea basal que a posterior nos permita medir este cambio.

⁹ Referencias en la red: Dirección del Trabajo del Gobierno de Chile, Ministerio del Trabajo de Chile, Servicio Nacional de la Mujer.

La información del año 2009 sobre licencias continuas por E.G.H.M de Un Año, indica que un 99,9% de éstas son usadas por mujeres y apenas un 0,1% son emitidas a hombres, la situación desde el 2007, permanece prácticamente sin variación.

Tabla N°11
Uso de Licencias por Enfermedad Grave del Hijo de Un Año según Sexo en ISAPRE

Sexo	Resolución	Año				
		2005	2006	2007	2008	2009
Femenino	Autorizada	81.629	88.245	108.100	122.026	145.847
	Reducida	3.451	3.489	4.352	4.641	5.469
	Rechazada	7.111	7.382	5.754	5.898	4.754
Subtotal		92.191	99.116	118.206	132.565	156.070
Porcentaje		99,9%	99,9%	99,9%	99,9%	99,9%
Masculino	Autorizada	44	69	76	67	138
	Reducida	5	6	5	4	38
	Rechazada	14	17	26	24	14
Subtotal		63	92	107	95	190
Porcentaje		0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
Total		92.254	99.208	118.313	132.660	156.260

Fuente: Superintendencia de Salud

IV. CONCLUSIONES

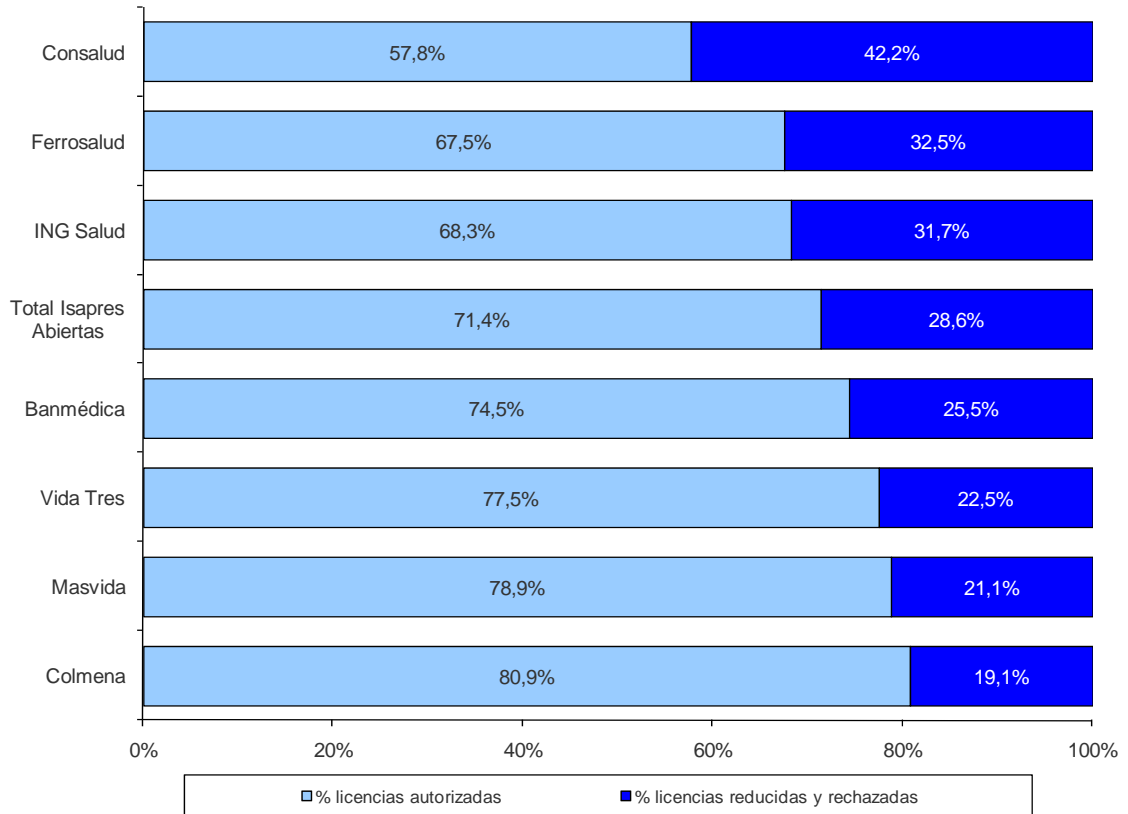
- En el año 2009 el país destinó \$758.344 millones al pago de subsidio, incluidos los originados por Enfermedad y Medicina Curativa (Curativas), Reposo Maternal y Enfermedad Grave del Hijo Menor de Un Año. Al comparar el gasto de ese año con el 2001 se observa que éste crece en un 109%, equivalente a un alza promedio en 9,7% (todo en moneda de diciembre de 2009)
- Al analizar se observa que la proporción del subsidio por Reposo Maternal y Enfermedad Grave del Hijo (a) en el año 2009, representa un 26,8% del gasto total de Subsidio por Incapacidad Laboral. Aún cuando la proporción de este subsidio es menor que el subsidio Curativo la evolución del gasto de S.I.L. por Enfermedad Grave del Hijo (a) Menor de Un Año (EGHM de Un Año), entre el 2001 y el 2009 presenta un crecimiento mayor que el producido por Enfermedad y Medicina Curativa, 121,3% y 120,1% respectivamente.
- A su vez, al analizar el comportamiento de estos subsidios por seguros en el mismo periodo destaca el crecimiento significativo de subsidio por EGHM de Un Año en las cotizantes de FONASA que aumenta en un 219,1%, mientras que en las cotizantes de ISAPRE crece en un 76,5%.
- La evolución del gasto por subsidio Enfermedad y Medicina Curativa entre 2001-2009 crece de \$252.079 millones a \$554.944 millones, lo que implica un aumento de un 120,1% en el periodo de estudio. Sin embargo, al analizar el subsidio por seguro, destaca la tasa de crecimiento que muestra un aumento de un 221,8% mientras que el de ISAPRE es de 45,8%
- En la evolución del gasto total por Subsidio por Incapacidad Laboral se observa que el gasto por subsidio de cotizantes de FONASA hasta el año 2004, representa un menor

peso relativo respecto de las ISAPRE (en promedio en los cuatro años un 45,5%). En el 2005 el gasto de subsidio de FONASA (50,8%) sobrepasa el de las ISAPRE y en adelante su participación aumenta sostenidamente llegando en 2009 a representar el 61,7% del gasto del país por este concepto.

- En el FONASA el factor que más incide en el aumento del costo de subsidio por cotizante y por ende en el del gasto total, es el crecimiento de la Tasa de Incapacidad Laboral (T.I.L.) que mide los días efectivamente pagados por cotizante al año. Ésta creció un 84,1%, equivalente a una tasa anual de 7,9% pasando de 4,8 días en 2001 a 8,9 días en 2009. El segundo factor en importancia en el crecimiento del gasto, es el aumento sostenido en la cartera de cotizantes que en el mismo periodo tuvo un incremento de un 47,4% con un alza de un 5,0% anual. Por último, el tercer factor que afecta el crecimiento del gasto es el monto promedio diario de subsidio. Este crece desde \$9.095 en 2001 a \$10.829 en el año 2009, que refleja un incremento de un 18,6% equivalente a una tasa anual de un 2,2%.
- En las ISAPRE la evolución del gasto presenta un aumento, pero en menor proporción que FONASA. El costo total por S.I.L. crece de \$145.615 millones en 2001 a \$212.376 millones en el 2009, lo que representa un 45,8% equivalente a un 4,8% anual. Este aumento es consecuencia del crecimiento del costo de subsidio por cotizante, ya que el número de cotizantes no varió significativamente en el período en estudio, y se explica como resultado del crecimiento de un 22,5% en el número de días de subsidio por cotizante y un 19,1% en el costo por día de subsidio.
- El 71,6% del gasto en subsidio se concentra en licencias que se originan a partir de enfermedades por salud mental, osteomusculares, traumatismos, respiratorias, digestivas, del embarazo, parto y puerperio. De este total los grupos diagnósticos a los cuales se destina el pago de subsidio por orden de importancia son: en un 20,7% por patología de salud mental, un 16,2% por enfermedades osteomusculares, un 11,3% a traumatismos y en un 9,8% por enfermedades del sistema respiratorio.
- Al analizar el efecto de ambas variables sobre el costo de subsidio por cotizante, se observa que hasta el año 2004 éstas se comportan en forma similar, incluyendo una baja en el año 2003. Sin embargo, a partir del 2005, la variable que más impacta en el aumento del costo por cotizante es el número de días pagados (efecto cantidad), cuyo aumento entre los años 2001 y 2009 alcanza al 84% (80% entre los años 2004 y 2009). Mientras que en ISAPRE el crecimiento en el costo total por subsidio en el período 2001-2009, se explica por aumentos semejantes en las variables precio y cantidad, en el periodo considerado. Sin embargo el número de días por cotizante (efecto cantidad), primero disminuye un 12% entre los años 2001 y 2004 y luego aumenta un 39% entre 2004 y 2009 completando el incremento de 22,5%

ANEXO

Porcentaje de Licencias Rechazadas y Reducidas ISAPREs Abiertas (Año 2009)



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