



SUPERINTENDENCIA  
DE SALUD

[supersalud.gob.cl](http://supersalud.gob.cl)

# Análisis de Licencias Médicas y Gasto por Subsidio por Incapacidad Laboral Año 2010

Departamento de Estudios y Desarrollo

Junio de 2012



## Tabla de Contenidos

1.	Introducción .....	3
2.	Evolución del gasto país en SIL .....	4
2.1.	Gasto en subsidios por incapacidad laboral por Licencias Curativas .....	5
2.1.1.	Gasto en subsidio de cargo del Fonasa .....	6
2.1.2.	Gasto en subsidio de cargo Isapres .....	7
2.2.	Evolución del gasto en S.I.L. por Licencias Maternales y por Hijo Menor .....	8
3.	Licencias Médicas tramitadas en Isapres .....	10
3.1.	Intensidad de Uso .....	10
3.2.	Licencias médicas autorizadas según días duración solicitados .....	11
3.3.	Indicadores de días rechazados, reducidos y reclamos de licencias en Isapres Abiertas .....	11
3.4.	Distribución de Licencias Médicas Curativas tramitadas según patologías .....	13
3.5.	Gasto en S.I.L. según grupo diagnóstico .....	14
3.6.	Licencias de cargo FUPF .....	16
4.	Enfoque de género en el uso de LM en Isapres .....	16
5.	Principales Conclusiones .....	18
6.	Anexos .....	20

## Resumen

*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, 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 sexo<sup>1</sup>.*

## 1. Introducción

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 por Patología de embarazo, 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.

Para los efectos de este análisis, se entenderá como Licencias Curativas, aquellas licencias que se producen por enfermedad común o curativa o por patología del embarazo, como Licencias Maternales, aquellas que son originadas por reposo Maternal Pre y Postnatal y por Licencias por Hijo Menor, aquellas licencias originas por la Enfermedad Grave por Hijo (a) Menor de Un Año.

Por lo tanto, este documento desarrolla la investigación en el contexto de licencias médicas que dan origen al Subsidio por Licencias Curativas, Maternales y por Hijo Menor.

---

<sup>1</sup> El estudio basa el análisis en los datos aportados por la Superintendencia de Seguridad Social, publicados por el Fonasa 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).

## 2. Evolución del gasto país en SIL

El gasto en S.I.L. ha crecido significativamente durante las últimas décadas, situación común al seguro público, Fonasa y a los seguros privados, las Isapres<sup>2</sup>.

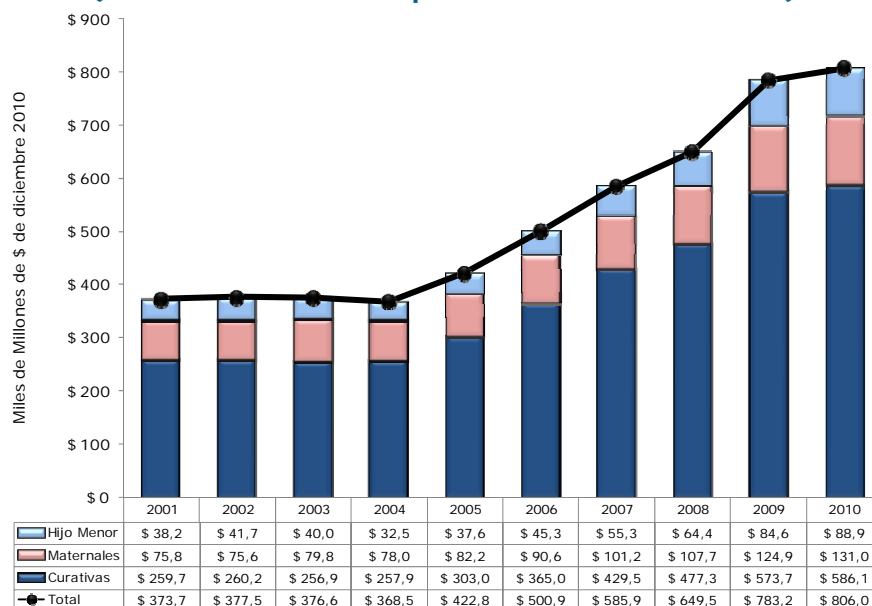
En el año 2010 el país destina \$805.989 millones al pago de subsidios, que al compararlo con el año 2001 refleja un crecimiento de un 115,7% real, equivalente a un crecimiento promedio anual de un 8,9% (en moneda de diciembre de 2010).

El gráfico siguiente muestra el gasto S.I.L. por Licencias Curativas, Maternales y por Hijo Menor.

El análisis muestra que en el año 2001 el gasto S.I.L. por Licencias Curativas representaba un 69,5% v/s un 30,5% del subsidio originado por las Licencias Maternales y por Hijo Menor. En el año 2010 estas cifras alcanzan al 72,7% y 27,3%, respectivamente.

El gasto país en S.I.L. por Licencias Curativas, crece en un 125,7% real entre el 2001-2010. En el mismo periodo la tendencia del subsidio originado por Licencias por Hijo Menor aumenta en un 132,5%, siendo más notorio este incremento en las cotizantes Fonasa cuya cifra se eleva a 210,9%.

**G1: Gasto en Subsidio País según Tipo de Licencia  
(Miles de Millones de pesos de diciembre 2010)**



Fuente: Superintendencia de Salud. Fonasa

<sup>2</sup> 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 C.C.A.F. 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 Isapres es esta institución la entidad pagadora.

## 2.1. Gasto en subsidios por incapacidad laboral por Licencias Curativas

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 en S.I.L. tiene dos claros componentes: en primer lugar, el número total de días efectivamente pagados 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 2010 el país gasta en pago de S.I.L. por Licencias Curativas un total de \$586.114 millones. Monto que representa un crecimiento real de un 125,7%, al compararlo con el gasto registrado en 2001 (con un crecimiento promedio anual de 9,5%). Sin embargo, al analizar el comportamiento del subsidio por seguro, destaca la tasa de crecimiento del Fonasa que exhibe un aumento de 218,4% (promedio anual de 13,7%), mientras que el de las Isapres es de 57,8% (promedio anual de 5,2%)<sup>3</sup>.

En la evolución del gasto se observan dos aspectos interesantes de mencionar, el primero, es que el gasto en las Isapres a partir del año 2002 disminuye hasta el 2004, año en que presenta la mayor disminución respecto al año 2001 (12,6%), 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 Fonasa hasta el año 2004, representa un menor peso relativo respecto de las Isapres (en promedio en los cuatro años es un 45,6%). En el 2005 el gasto en S.I.L. del Fonasa (50,8%) sobrepasa el de las Isapres y de ahí en adelante su participación aumenta sostenidamente hasta el año 2009 donde alcanza un 61,9% del gasto país por este concepto, para luego disminuir a un 59,6% el año 2010.

Por otra parte, el número de cotizantes también presenta un comportamiento disímil entre ambos seguros. Mientras el número de cotizantes Fonasa, crece aproximadamente un 46,2% en el periodo 2001-2010, llegando a 3.824.148 personas en 2010 (75,4% del total), en Isapres, este número, luego de caer en los años 2002 al 2004, vuelve a crecer desde 2005, hasta alcanzar en 2010 a 1.248.824 personas, una cantidad levemente superior a la de 2001, con un crecimiento acumulado de 2,2%.

**Tabla N°1**  
**Gasto en Subsidio País por Licencias Curativas**  
**(Cifras en pesos de diciembre 2010)**

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Variación 2001-2010	Variación 2009-2010
<b>Costo total subsidio (Mill. \$) (*)</b>												
FONASA	\$ 109.772	\$ 117.258	\$ 118.202	\$ 126.835	\$ 154.024	\$ 200.182	\$ 244.310	\$ 279.892	\$ 355.040	\$ 349.492	218,4%	-1,6%
ISAPRES	\$ 149.946	\$ 142.955	\$ 138.651	\$ 131.091	\$ 149.016	\$ 164.781	\$ 185.180	\$ 197.389	\$ 218.694	\$ 236.622	57,8%	8,2%
TOTAL	\$ 259.718	\$ 260.213	\$ 256.853	\$ 257.926	\$ 303.040	\$ 364.963	\$ 429.490	\$ 477.281	\$ 573.734	\$ 586.114	125,7%	2,2%
<b>Participación %</b>												
FONASA	42,3%	45,1%	46,0%	49,2%	50,8%	54,8%	56,9%	58,6%	61,9%	59,6%		
ISAPRES	57,7%	54,9%	54,0%	50,8%	49,2%	45,2%	43,1%	41,4%	38,1%	40,4%		
<b>Cotizantes activos</b>												
FONASA	2.616	2.628	2.646	2.792	3.154	3.191	3.369	3.441	3.674	3.824	46,2%	4,1%
ISAPRES	1.222	1.166	1.129	1.092	1.100	1.113	1.177	1.221	1.223	1.249	2,2%	2,1%
TOTAL	3.838	3.795	3.774	3.884	4.253	4.304	4.546	4.662	4.896	5.073	32,2%	3,6%
<b>Participación %</b>												
FONASA	68,2%	69,3%	70,1%	71,9%	74,1%	74,1%	74,1%	73,8%	75,0%	75,4%		
ISAPRES	31,8%	30,7%	29,9%	28,1%	25,9%	25,9%	25,9%	26,2%	25,0%	24,6%		

Fuente: Superintendencia de Salud. Fonasa y Suseso.

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

### 2.1.1. Gasto en subsidio de cargo del Fonasa

Como se observa en la tabla siguiente, el gasto total en S.I.L. por Licencias Curativas en Fonasa alcanza los \$349.492 millones en el año 2010, lo que representó un aumento de 218,4% real respecto a 2001, equivalente a un promedio anual de 13,7%.

Al interior del gasto y analizando la relación costo S.I.L. por cotizante, se observa un incremento en ésta de un 117,8% en el período, que se explica por el mayor crecimiento del gasto por sobre el experimentado por el número de cotizantes (161,5% v/s 46,2%). A su vez, al descomponer el costo S.I.L. por cotizante, se aprecia que el factor que más incide en el aumento y por ende en el del gasto, es el efecto cantidad representado por la Tasa de Incapacidad Laboral (T.I.L.) que mide los días efectivamente pagados por cotizante al año, la que crece un 78,9%, equivalente a una tasa promedio anual de 6,7%, pasando de 4,5 días en 2001 a 8 días en 2010.

**Tabla N°2**  
**Gasto de Subsidio en FONASA por Licencias Curativas**  
**(Cifras en pesos de diciembre de 2010)**

Fonasa	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Variación 2001-2010	Variación 2009-2010
Gasto SIL (Mill. \$ dic. 2010)	\$ 109.772	\$ 117.258	\$ 118.202	\$ 126.835	\$ 154.024	\$ 200.182	\$ 244.310	\$ 279.892	\$ 355.040	\$ 349.492	218,4%	-1,6%
Costo SIL por cotizante (\$ dic. 2010)	\$ 41.966	\$ 44.615	\$ 44.679	\$ 45.424	\$ 48.839	\$ 62.741	\$ 72.515	\$ 81.349	\$ 96.648	\$ 91.391	117,8%	-5,4%
Costo por día SIL (\$ dic. 2010)	\$ 9.378	\$ 9.634	\$ 9.322	\$ 9.681	\$ 9.826	\$ 10.187	\$ 10.138	\$ 10.061	\$ 11.180	\$ 11.417	21,7%	2,1%
Tasa de Incapacidad Laboral (TIL)	4,5	4,6	4,8	4,7	5,0	6,2	7,2	8,1	8,6	8,0	78,9%	-7,4%
Cotizantes activos (miles)	2.616	2.628	2.646	2.792	3.154	3.191	3.369	3.441	3.674	3.824	46,2%	4,1%

*Fuente: Fonasa y Suseso.*

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.

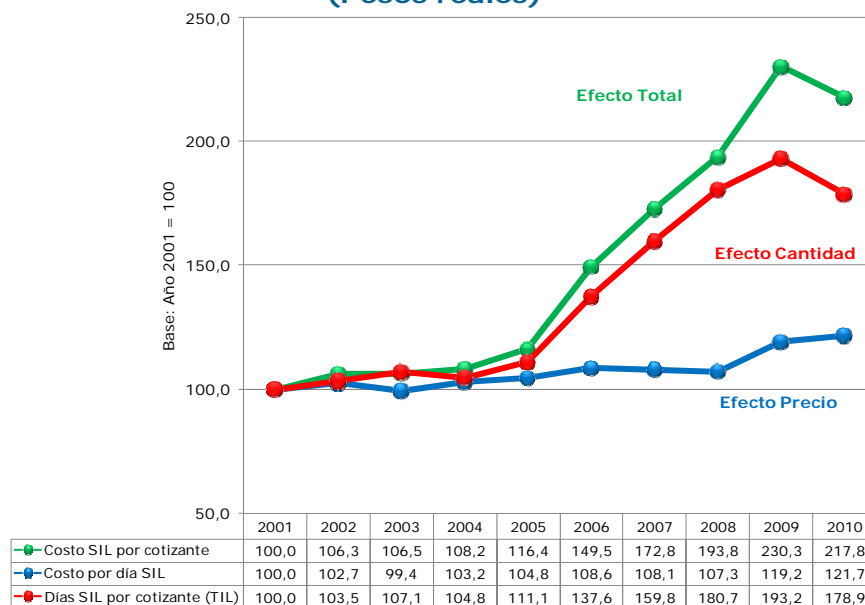
El segundo factor en importancia en el crecimiento del gasto por subsidio, como se dijo antes, es el incremento sostenido de la cartera de cotizantes Fonasa. En el año 2001 el número de cotizantes que tenía derecho al subsidio era de 2.615.745 y en 2010 alcanzaba los 3.824.148 de cotizantes, lo que significa un crecimiento de 46,2%, equivalente a 4,3% promedio anual.

El tercer factor en importancia en el crecimiento real del gasto es el efecto precio, representado en el monto promedio diario de subsidio. Este creció desde \$9.378 en 2001 a \$11.417 en el año 2010, un aumento de 21,7% equivalente a una tasa anual promedio de 2,2%. Esta cifra es menos de la mitad del costo por día de subsidio pagado a cotizantes de Isapres, 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 2010 crece de 11.705.808 a 30.612.412 lo que representa un aumento de un 161,5%, con un alza promedio anual de un 11,3%. En este contexto, de los casi 40 millones de días pagados por Licencias Curativas en el país en el año 2010, un 77,4% corresponde a cotizantes Fonasa y un 22,6% a cotizantes Isapres.

En el siguiente gráfico se muestran 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).

## G2: Variables que impactan sobre el Gasto en S.I.L. por Cotizante Fonasa (Pesos reales)



Fuente: Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo, Superintendencia de Salud a partir de información del Fonasa.

Al analizar el efecto de ambas variables sobre el costo S.I.L. 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 2010 alcanza al 78,9% (70,6% entre los años 2004 y 2010).

### 2.1.2. Gasto en subsidio de cargo Isapres

El gasto de subsidio en las Isapres 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 en S.I.L. crece de \$149.946 millones en 2001 a \$236.622 millones en el año 2010, lo que representa un 57,8% equivalente a un 5,2% promedio anual.

La relación costo en S.I.L. por cotizante aumenta un 54,5% real en el período en estudio y es consecuencia del crecimiento del gasto, ya que el número de cotizantes no varió significativamente en el período. Los componentes principales de esta relación indican que en el aumento de ésta, inciden casi con la misma importancia el efecto cantidad, dado por el número de días de subsidio por cotizante (26,9%) y el efecto precio, representado por el costo por día de subsidio (21,7%).

**Tabla N°3**  
Gasto de Subsidio por Licencias Curativas en Isapres  
(Cifras en pesos de diciembre de 2010)

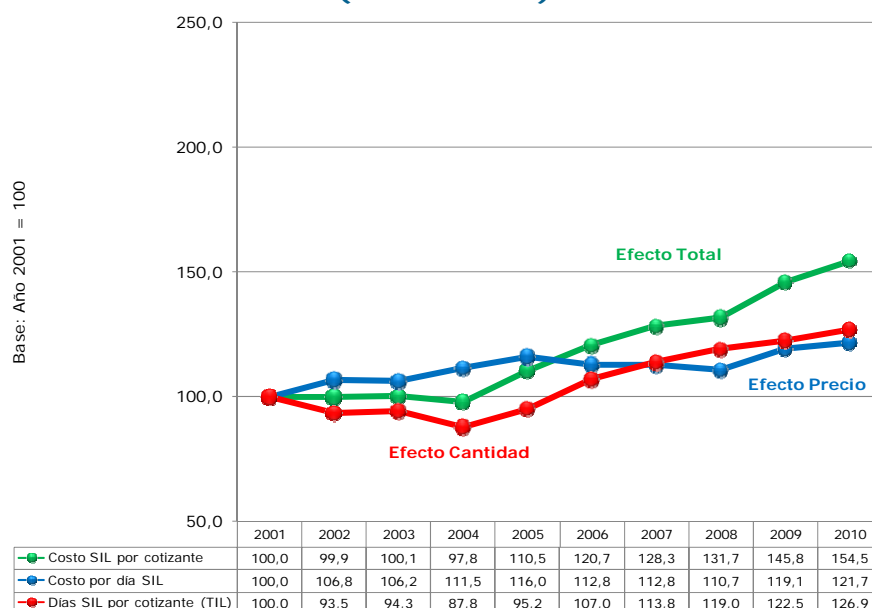
Isapres	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Variación 2001-2010	Variación 2009-2010
Gasto SIL (Mill. \$ dic. 2010)	\$ 149.946	\$ 142.955	\$ 138.651	\$ 131.091	\$ 149.016	\$ 164.781	\$ 185.180	\$ 197.389	\$ 218.694	\$ 236.622	57,8%	8,2%
Costo SIL por cotizante (\$ dic. 2010)	\$ 122.670	\$ 122.565	\$ 122.846	\$ 120.027	\$ 135.529	\$ 148.009	\$ 157.379	\$ 161.610	\$ 178.882	\$ 189.476	54,5%	5,9%
Costo por día SIL (\$ dic. 2010)	\$ 21.761	\$ 23.247	\$ 23.107	\$ 24.258	\$ 25.249	\$ 24.543	\$ 24.536	\$ 24.082	\$ 25.909	\$ 26.489	21,7%	2,2%
Tasa de Incapacidad Laboral (TIL)	5,6	5,3	5,3	4,9	5,4	6,0	6,4	6,7	6,9	7,2	26,9%	3,6%
Cotizantes activos (miles)	1.222	1.166	1.129	1.092	1.100	1.113	1.177	1.221	1.223	1.249	2,2%	2,1%

Fuente: Superintendencia de Salud.

En la tabla N°3 se observa que durante los años 2002-2004 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 en los años 2002, 2004, 2005, 2009 y 2010 y disminución en los otros años. Desde \$21.761 en 2001 sube a \$26.489 en 2010, es decir aumenta un 21,7% equivalente a un 2,2% promedio anual. Este crecimiento acumulado es similar al del costo por día S.I.L. del Fonasa.

Por su parte el número de días subsidio por cotizante experimenta un aumento de 26,9% equivalente a 2,7% promedio anual, pasando de 5,6 en 2001 a 7,2 en 2010.

### G3: Variables que impactan sobre el Gasto en S.I.L. por Cotizantes Isapres (Pesos reales)



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

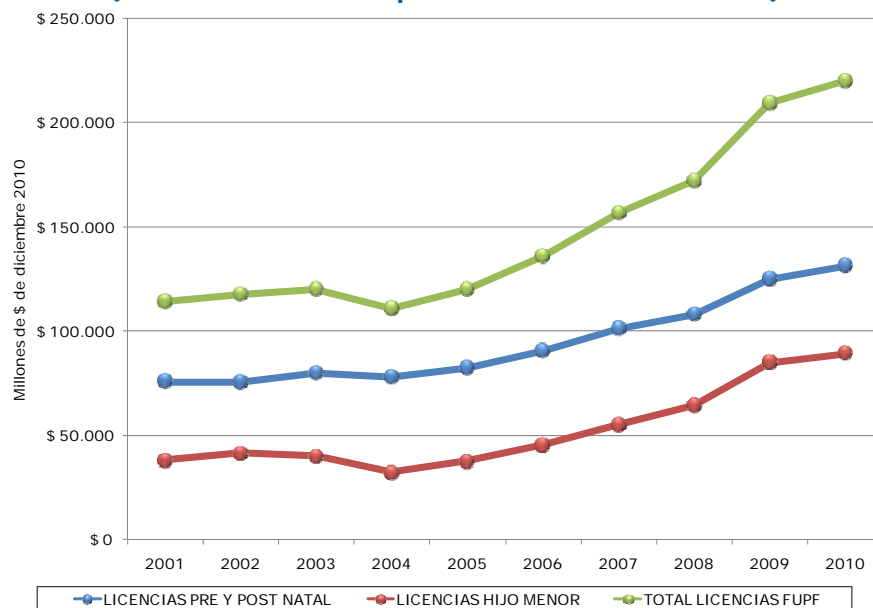
A diferencia de Fonasa, en las Isapres el crecimiento en el costo total por subsidio en el período 2001-2010, se explica por aumentos semejantes en las variables precio y cantidad, siendo muy similar el aumento del costo promedio por día (efecto precio) en ambos seguros para el período considerado. Sin embargo el número de días por cotizante (efecto cantidad), primero disminuye un 12,2% entre los años 2001 y 2004 y luego aumenta un 44,6% entre 2004 y 2010 completando el incremento de 26,9% mencionado antes.

### 2.2. Evolución del gasto en S.I.L. por Licencias Maternales y por Hijo Menor

El subsidio originado por Licencias Maternales y por Hijo Menor, 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 gasta en el año 2010, \$219.875 millones, lo que representa un crecimiento real respecto a 2001 de un 92,8% equivalente a un alza promedio anual de 7,6%.



#### G4: Gasto de subsidio país por Licencias Maternales e Hijo Menor (Cifras millones de pesos de diciembre 2010)



Fuente: Superintendencia de Seguridad Social, Superintendencia de Salud.

Al analizar separadamente, se observa que el S.I.L. por Licencias Maternales entre el 2001-2010, creció en un 72,8% lo que implica un aumento de un 6,3% anual promedio. Mientras que el subsidio por Hijo Menor lo hizo en un 132,5%, equivalente a 9,8% anual promedio. De estos dos tipos de subsidios, el originado por Hijo Menor es el que aumenta con mayor celeridad. En el período estudiado, éste cae en 2004 y 2005 (14,9% y 1,7%, respectivamente), pero a partir de 2006 el gasto comienza nuevamente a crecer en forma significativa y sostenida.

El incremento del subsidio por Hijo Menor en las cotizantes Fonasa, es notoriamente mayor que en Isapres aumentando en el mismo periodo en un 210,9% (a una tasa promedio anual de 13,4%) v/s un 96,7% (tasa promedio anual de 7,8%), respectivamente. El efecto estaría dado fundamentalmente por el número de días pagados a cotizantes Fonasa que crece en un 138,6% mientras que el número de días pagado en Isapres lo hace en sólo en un 26,6%.

Por otro lado, es importante indicar que en el periodo estudiado se produce un aumento en la cartera de mujeres cotizantes de Fonasa en un 53,7%, aproximadamente.

Cabe señalar que en el año 2001, el gasto por Licencias por Hijo Menor en un 68,6% correspondía a cotizantes Isapres, lo que se condice con remuneraciones mayores de estas personas. En cambio, en el año 2010, esta brecha se acorta, es decir, el peso relativo del gasto por subsidio en ese año es de un 58% para las mujeres Isapres y un 42% para las cotizantes Fonasa. Esto último, puede explicarse por el mejoramiento de los salarios, pero fundamentalmente es el resultado de un mayor número de días pagados.

### 3. Licencias Médicas tramitadas en Isapres

#### 3.1. Intensidad de Uso

Durante el año 2010, el sistema Isapres tramitó un total de 1.247.757 licencias médicas, 1,5% más que el año anterior. De este total, las originadas por Licencias Curativas representaban un 83%<sup>4</sup>, a su vez, de todas las licencias curativas el 86,9% son autorizadas (74% autorizadas sin modificación).

Al analizar los indicadores de intensidad de uso de Licencias Curativas (número de licencias tramitadas por cada 100 cotizantes), se observa que en el año 2010, la tasa promedio corresponde a un 83%, cifra menor en 0,7 puntos porcentuales respecto del 2009<sup>5</sup>. Esto significa que en ese año, en promedio un 83% de los cotizantes pidió una licencia al año a diferencia de 2009 en que lo hizo un 83,7%. La tasa disminuyó como resultado de un mayor crecimiento de los cotizantes que de las licencias solicitadas.

Por otro lado, el número de días solicitados por cada 100 cotizantes son 829 días en promedio, es decir, aproximadamente 8 días por cada cotizante<sup>6</sup>. La variación promedio en relación a 2009, es de -0,6%. Si se aplica la misma tasa respecto de los días autorizados, estos son 570 días por cada 100 cotizantes (-3,1% respecto del año anterior).

Asimismo, la tasa de rechazo de las licencias curativas tramitadas por cada 100 cotizantes fue de un 12,4 en el año 2010, levemente superior a la del 2009. Por otra parte, las licencias rechazadas en el mismo periodo como porcentaje del total de licencias tramitadas aumenta de un 14,4% a un 15%.

En el caso de las licencias maternas la tasa de uso presenta leves variaciones en la serie expuesta alcanzando un indicador de 14,1. La tasa de Licencias por Hijo Menor, aumenta sistemáticamente a través del tiempo pero en el año 2010 presenta un leve descenso de 0,3%, respecto al año anterior, situándose en 36,8 licencias.

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 (126,6 versus 59,6 licencias cada 100 cotizantes). Sin embargo, se observa que esta tasa aumenta en los hombres (0,3%) y disminuye en las mujeres (2,2%).

**Tabla N° 4**  
**Tasa de Uso de Licencias Curativas por Sexo por cada 100 Cotizantes**

Sexo	2008	2009	2010	Variación porcentual 2009-2010
Masculino	57,2	59,4	59,6	0,3%
Femenino	121,0	129,5	126,6	-2,2%

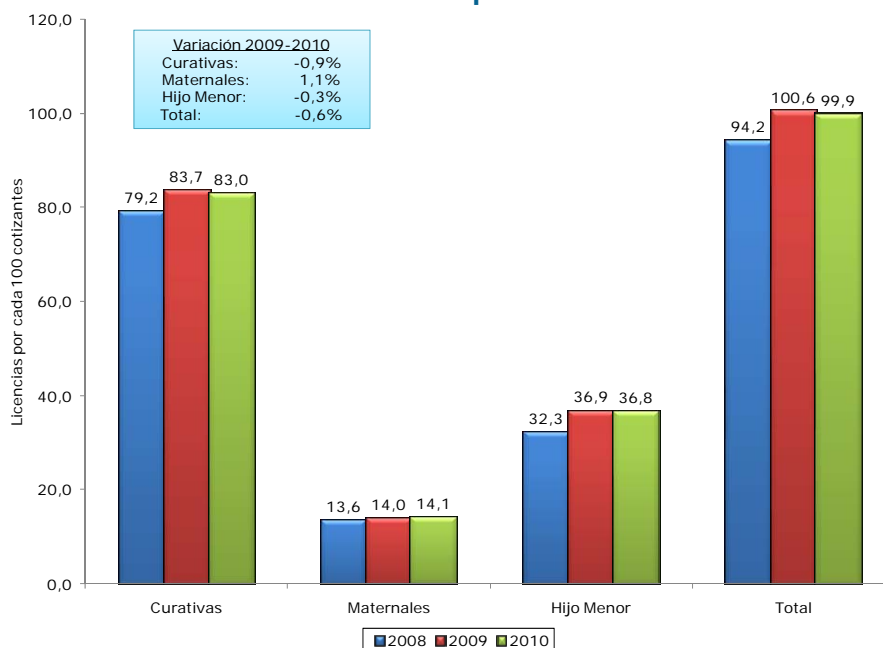
*Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo.*

<sup>4</sup> Las licencias médicas por Enfermedad Común o Curativas y las Maternas Suplementarias son de cargo de las Isapres. Se entenderá por licencias tramitadas el documento emitido por el médico tratante y que es ingresado a la Isapre para su tramitación.

<sup>5</sup> 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.

<sup>6</sup> Los días solicitados corresponden a los días indicados por el médico que emite la licencia.

### G5: Tasa de Uso de Licencias Médicas Tramitadas cada 100 cotizantes Según Tipo en Isapres



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

### 3.2. Licencias médicas autorizadas según días duración solicitados

En el año 2010 las licencias médicas autorizadas de acuerdo a su duración se agrupan en un 66,2 % en licencias menores o iguales a 10 días, porcentaje inferior en 0,6 puntos porcentuales respecto al año 2009. De todos los tramos expuestos en la tabla, las únicas licencias que disminuyen son aquellas con una duración entre 4 y 10 días y las mayores de 30. Las demás licencias en su conjunto presentan un aumento.

**Tabla N°5**  
Número de Licencias Curativas Autorizadas y Días Solicitados según Tramos de Duración

Días autorizados	N° licencias autorizadas		N° días promedio		Participación		Variación 2009-2010
	2009	2010	2009	2010	2009	2010	
<= 3	218.912	248.385	2,3	2,3	25,0%	28,2%	13,5%
4-10	366.308	334.244	5,4	5,3	41,8%	37,9%	-8,8%
11-15	171.312	175.842	11,8	11,6	19,6%	20,0%	2,6%
16-30	118.361	121.167	22,4	22,3	13,5%	13,8%	2,4%
> 30	1.158	1.124	37,9	38,8	0,1%	0,1%	-2,9%
Total	876.051	880.762	8,2	8,1	100,0%	100,0%	0,5%

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

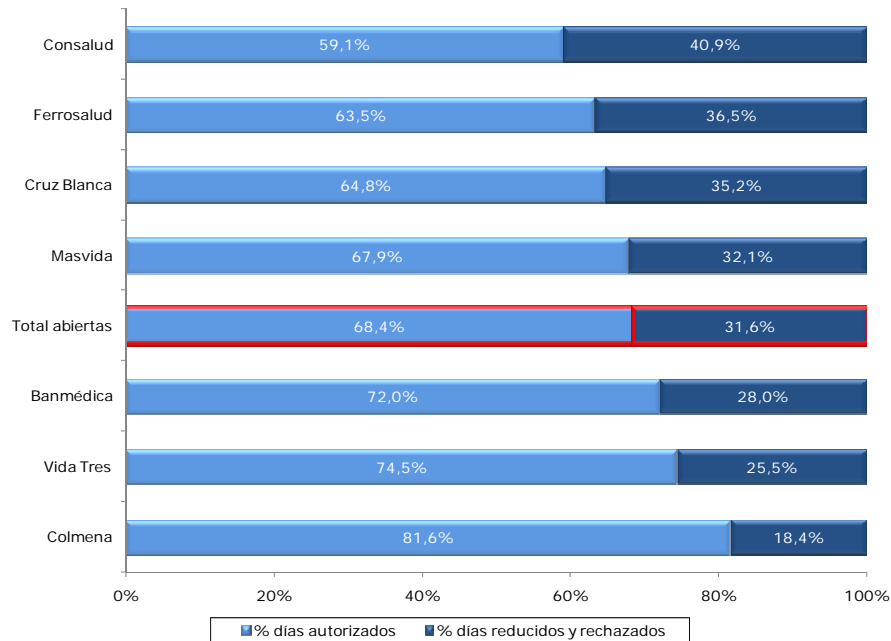
### 3.3. Indicadores de días rechazados, reducidos y reclamos de licencias en Isapres Abiertas

Al analizar el comportamiento de las Isapres 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 40,9%, luego, se encuentra Ferrosalud con un 36,5%, Cruz

Blanca con un 35,2% y Masvida con un 32,1%, todas ellas por sobre el promedio de las Isapres abiertas que es un 31,6%.

Por el contrario, Colmena, es la que presenta el menor porcentaje de días reducidos y rechazados con un 18,4%, seguida por Vida Tres y Banmédica con porcentajes por debajo del promedio del sistema como muestra el gráfico siguiente.

**G6: Porcentaje de Días Rechazados y Reducidos Isapres Abiertas (2010)**

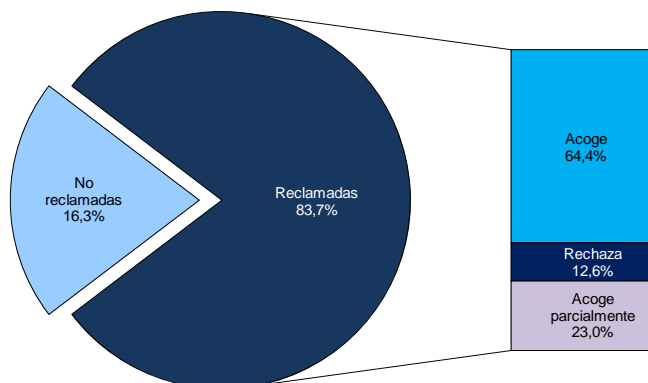


Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo.

Por otra parte, de las licencias rechazadas o reducidas en el 2010, se estima que en promedio un 83,7% son reclamadas a la COMPIN o a las propias Isapres y un 16,3% no lo haría. De las licencias reclamadas, hay un cambio importante en los reclamos acogidos respecto al año anterior los que aumentan en 7,5 puntos porcentuales. Mientras que los reclamos acogidos parcialmente caen 15,6 puntos porcentuales y en 1,9 puntos los reclamos rechazados.

## G7: Licencias reclamadas a la COMPIN y a las propias Isapres Año 2010

Total de Licencias Rechazadas y Reducidas potenciales  
a ser reclamadas a la Compin o a la propia Isapre:  
304.352



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

### 3.4. Distribución de Licencias Médicas Curativas tramitadas según patologías

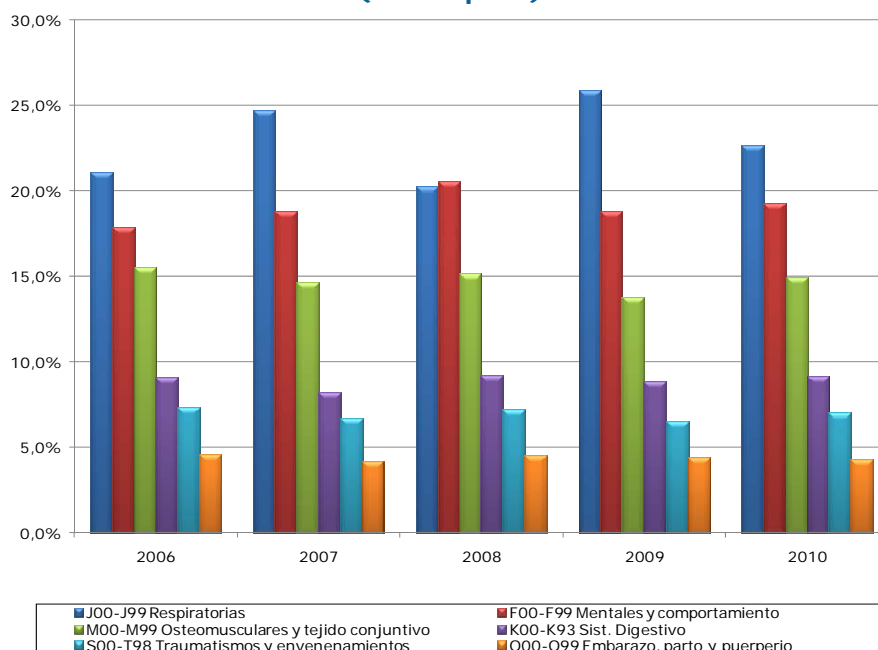
Los problemas de salud que originaban las licencias médicas, entre el año 1995 al 2005, eran en primer lugar, por enfermedades del sistema respiratorio, en segundo lugar, por enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo y en tercer lugar, por trastornos mentales y del comportamiento.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

En el 2010 del total de licencias tramitadas (1.035.976), un 56,9% se concentra en tres grupos de enfermedades, siendo el principal el relacionado al patologías respiratorias las cuales representan un 22,7%, seguido por enfermedades psiquiátricas con un 19,3% y finalmente las originadas por enfermedades del sistema osteomuscular con un 14,9%.

De las enfermedades del sistema respiratorio, un 19,1% se producen por bronquitis aguda, un 14,5% por influenza, un 13,9 por rinoфарингитis aguda (resfriado común), un 8,6% por amigdalitis aguda y un 8% por laringofaringitis.

A su vez, de las licencias por enfermedades psiquiátricas un 56,3% son producto de episodios depresivos, un 21,2% son por otros trastornos de ansiedad y un 14,6% por reacción al estrés grave y trastornos de adaptación. Por último, en el grupo de enfermedades del sistema osteomuscular las licencias se generan mayoritariamente por dorsalgias (principalmente lumbagos) en un 38,8%, seguido por trastornos de discos intervertebrales con un 8,2% y por los trastornos internos de rodilla (meniscos) con un 7,8%.

## G8: Principales Grupos Diagnósticos en Licencias Curativas Tramitadas (En Isapres)



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 2010, el que experimenta un mayor crecimiento respecto al año anterior, es el grupo de licencias originadas por las enfermedades infecciosas y parasitarias con un 24%, seguidas por las enfermedades osteomusculares con un 9,7%, y por las originadas por Traumatismos y envenenamientos con un 9%.

### 3.5. Gasto en S.I.L. según grupo diagnóstico

El gasto total por subsidio de cargo de las Isapres ascendió a \$236.632 millones en 2010. Para analizar el gasto por grupo de diagnóstico se excluirán las reclamadas a la COMPIN, reliquidaciones y reconsideraciones efectuadas por las Isapres (\$81.468 millones en total), quedando para este análisis un gasto de \$155.154 millones. De este monto, el 20,8% corresponde a licencias por salud mental, el 17,5% a enfermedades osteomusculares y el 12,2% a traumatismos y envenenamientos, entre los más importantes<sup>7</sup>.

<sup>7</sup> 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.

**Tabla N°6**  
**Gasto por Licencias Curativas según Grupo Diagnóstico**  
**(Cifras en millones de pesos de diciembre de 2010)**

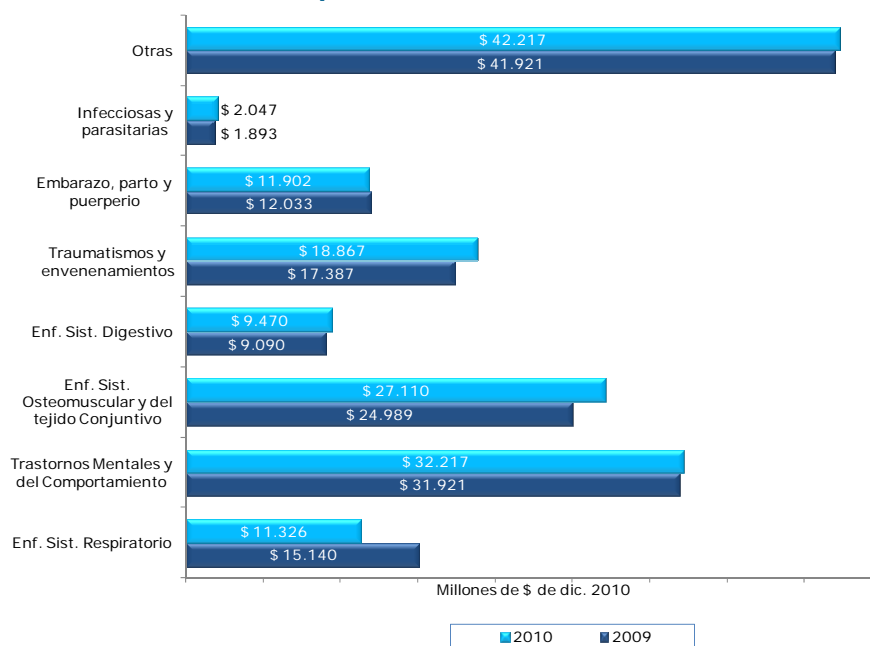
Grupo Diagnóstico	2009		2010		Variación	
	\$	%	\$	%	\$	%
Trastornos Mentales y del Comportamiento	\$ 31.921	20,7%	\$ 32.217	20,8%	\$ 297	0,9%
Enf. Sist. Osteomuscular y del tejido Conjuntivo	\$ 24.989	16,2%	\$ 27.110	17,5%	\$ 2.121	8,5%
Traumatismos y envenenamientos	\$ 17.387	11,3%	\$ 18.867	12,2%	\$ 1.480	8,5%
Embarazo, parto y puerperio	\$ 12.033	7,8%	\$ 11.902	7,7%	-\$ 131	-1,1%
Enf. Sist. Respiratorio	\$ 15.140	9,8%	\$ 11.326	7,3%	-\$ 3.814	-25,2%
Enf. Sist. Digestivo	\$ 9.090	5,9%	\$ 9.470	6,1%	\$ 379	4,2%
Infecciosas y parasitarias	\$ 1.893	1,2%	\$ 2.047	1,3%	\$ 155	8,2%
<b>Subtotal</b>	<b>\$ 112.453</b>	<b>72,8%</b>	<b>\$ 112.939</b>	<b>72,8%</b>	<b>\$ 486</b>	<b>0,4%</b>
Otras	\$ 41.921	27,2%	\$ 42.217	27,2%	\$ 296	0,7%
<b>Total</b>	<b>\$ 154.374</b>	<b>172,8%</b>	<b>\$ 155.155</b>	<b>172,8%</b>	<b>\$ 781</b>	<b>0,5%</b>

*Fuente: Superintendencia de Salud.*

Con respecto del año 2009, los subsidios pagados por enfermedades osteomusculares y por traumatismos y envenenamientos, presentan los mayores incrementos ambas con un 8,5% real cada una, seguido por las originadas por enfermedades infecciosas con un 8,2%. Contrariamente, las enfermedades del sistema respiratorio disminuyen en un 25,2%.

También disminuyó en un 1,1% el gasto en las patologías del embarazo, parto y puerperio. El resto de los grupos diagnósticos presentan un crecimiento de un 0,7%.

**G9: Gasto de Subsidio por Grupo Diagnóstico**  
**(Millones de pesos de diciembre de 2010)**



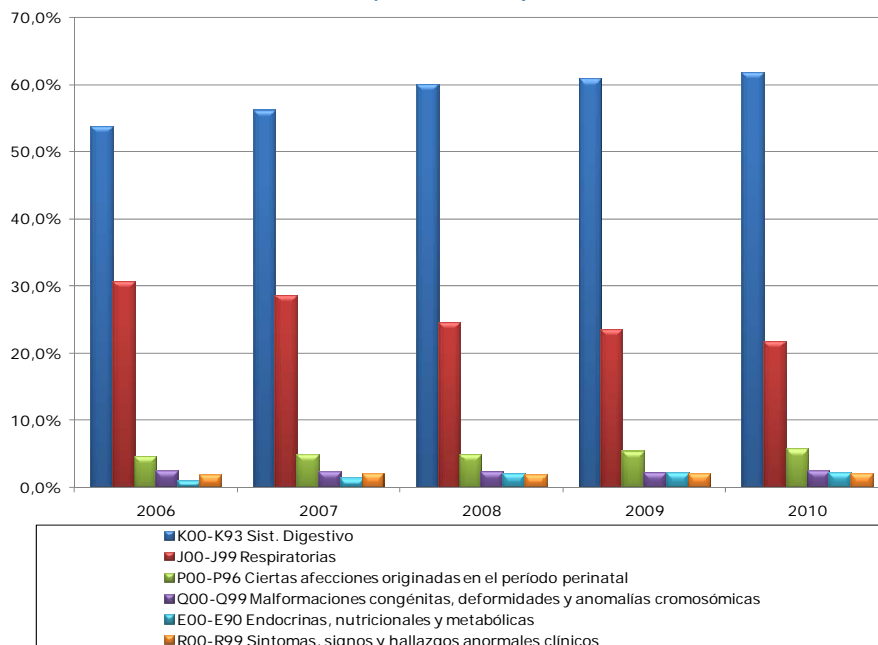
*Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo.*  
*Nota: No considera las licencias reclamadas a la COMPIN y a la Isapres.*

Por lo tanto, en el análisis agregado, el subsidio que más impacta en el gasto total por S.I.L. es aquel que se produce por enfermedades psiquiátricas (20,8%) y de éstas, un 59,8% es por episodios depresivos.

### 3.6. Licencias de cargo FUPF

En Isapres del total de Licencias por Hijo Menor tramitadas en 2010 (159.970), se observa que en un 61,8% corresponden a enfermedades del sistema digestivo, principalmente producto de reflujo gastroesofágico del niño (96,9%). Esta situación es similar a años anteriores en que a este diagnóstico le corresponde la mayor participación. Un 21,8% son originadas por enfermedades del sistema respiratorio, un 5,7% por prematuridad y un 10,7% por otros diagnósticos.

**G10: Licencias por Licencias del Hijo Menor, según Causa que las Originan (Año 2010)**



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

Finalmente, cabe señalar que las licencias por Hijo Menor son autorizadas por las Isapres en un 97,4% y en un 99% las Licencias Maternales, ambas de cargo del F.U.P.F.

## 4. Enfoque de género en el uso de LM en Isapres

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 Licencias por Hijo Menor.



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 Hijo Menor 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 hogar<sup>8</sup>.

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 menor enfermo, a través del uso de licencia médica por este concepto. Para ello es

---

<sup>8</sup> Referencias en la red: Dirección del Trabajo del Gobierno de Chile, Ministerio del Trabajo de Chile, Servicio Nacional de la Mujer.

conveniente describir la situación actual para establecer una línea basal que a posterior nos permita medir este cambio.

La información del año 2010 sobre licencias continuas por Hijo Menor, 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°7**  
**Uso de Licencias por Hijo Menor, según Sexo en Isapres**

Sexo	Resolución	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Femenino	Autorizada	81.629	88.245	108.100	125.011	145.847	150.378
	Ampliada	4	1		3	4	2
	Reducida	3.451	3.489	4.352	4.765	5.469	5.284
	Rechazada	7.106	7.381	5.749	5.890	4.754	4.160
	<b>Total</b>	<b>92.190</b>	<b>99.116</b>	<b>118.201</b>	<b>135.669</b>	<b>156.074</b>	<b>159.824</b>
	Participación	99,9%	99,9%	99,9%	99,9%	99,9%	99,9%
Masculino	Autorizada	44	69	76	73	138	102
	Ampliada						
	Reducida	5	6	5	4	10	5
	Rechazada	14	17	26	24	38	39
	<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>92</b>	<b>107</b>	<b>101</b>	<b>186</b>	<b>146</b>
	Participación	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
<b>Total</b>		<b>92.253</b>	<b>99.208</b>	<b>118.308</b>	<b>135.770</b>	<b>156.260</b>	<b>159.970</b>

Fuente: Superintendencia de Salud

## 5. Principales Conclusiones

Del análisis de la información, es posible destacar lo siguiente:

- En el año 2010 el país destinó \$805.989 millones al pago de subsidio, incluidos los originados por Licencias Curativas, Maternales e Hijo Menor. Al comparar este gasto con el del año 2001 se observa un crecimiento de un 115,7% real, equivalente a un alza promedio en 8,9%.
- Al analizar por tipo de licencia, se observa que la proporción del subsidio por Licencias Maternales e Hijo Menor en el año 2010, representa un 27,3% del gasto total en S.I.L, menor al 30,5% que se registraba en 2001.
- A su vez, al analizar el comportamiento del gasto en S.I.L. por seguro en el mismo período, destaca el crecimiento significativo de subsidio de Licencias por Hijo Menor en las cotizantes Fonasa, el que aumenta en un 210,9% (a una tasa promedio anual de 13,4%), alcanzando a \$37.320 millones, mientras que en las cotizantes Isapres crece en un 96,7% (a 7,8% promedio anual), llegando a \$51.595 millones.
- La evolución del gasto por Licencias Curativas entre 2001 y 2010 crece un 125,7% real, con un promedio anual de 9,5%, registrando un gasto de \$586.114 millones. Sin embargo, al analizar el subsidio por seguro, destaca la tasa de crecimiento que muestra el Fonasa con un 218,4% real, mientras que el de Isapres es de 57,8%
- En la evolución del gasto total por S.I.L se observa que el gasto por subsidio de cotizantes Fonasa hasta el año 2004, representa un menor peso relativo respecto de las Isapres (en promedio en los cuatro años un 45,6%). Desde el 2005 el gasto S.I.L. de Fonasa sobrepasa al de las Isapres y en adelante su participación aumenta

sostenidamente hasta el 2009 donde alcanza a representar el 61,9% del gasto país por este concepto, para experimentar una caída en 2010 (59,6%).

- 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 (efecto cantidad). Ésta crece un 78,9%, equivalente a una tasa anual promedio de 6,7% alcanzando los 8 días en 2010. En menor medida, el otro factor que afecta el crecimiento del gasto es el monto promedio diario de subsidio (efecto precio), el que aumenta un 21,7% equivalente a una tasa anual promedio de un 2,2%, situándose en \$11.417 en el año 2010.
- En las Isapres la evolución del gasto presenta un aumento, pero en menor proporción que el de Fonasa. El costo total por S.I.L. crece un 57,8%, en comparación al año 2001 (un 5,2% anual promedio) monto que alcanza a \$236.622 millones en el 2010. Este aumento es consecuencia del crecimiento del costo de subsidio por cotizante y tanto el efecto cantidad como precio inciden en este incremento, 26,9% (promedio anual 2,7%) en el número de días de subsidio por cotizante y un 21,7% (promedio anual 2,2%) en el costo por día de subsidio, respectivamente.
- En este mismo subsistema, el 75,3% del gasto en subsidio se concentra en licencias que se originan a partir de enfermedades por salud mental (20,8%), osteomusculares (17,5%), traumatismos (12,2%), tumores (9,8%), del embarazo, parto y puerperio (7,7%) y respiratorias (7,3%).

## 6. Anexos

### Anexo 1 Gasto de subsidio país por Licencias Maternales e Hijo Menor (Cifras en millones pesos de diciembre de 2010)

Años	SIL por LM Maternales			SIL por LM Hijo Menor de 1 año			Gasto Total País por FUPF
	Fonasa	Isapres	Gasto Total País	Fonasa	Isapres	Gasto Total País	
2001	\$ 26.082	\$ 49.710	\$ 75.793	\$ 12.006	\$ 26.230	\$ 38.236	\$ 114.029
2002	\$ 28.207	\$ 47.383	\$ 75.589	\$ 14.364	\$ 27.337	\$ 41.701	\$ 117.290
2003	\$ 31.651	\$ 48.134	\$ 79.785	\$ 15.077	\$ 24.934	\$ 40.011	\$ 119.796
2004	\$ 34.195	\$ 43.840	\$ 78.036	\$ 14.155	\$ 18.381	\$ 32.537	\$ 110.572
2005	\$ 37.308	\$ 44.876	\$ 82.183	\$ 17.724	\$ 19.880	\$ 37.604	\$ 119.788
2006	\$ 41.189	\$ 49.379	\$ 90.568	\$ 22.435	\$ 22.908	\$ 45.342	\$ 135.911
2007	\$ 45.666	\$ 55.486	\$ 101.153	\$ 25.605	\$ 29.648	\$ 55.253	\$ 156.406
2008	\$ 49.756	\$ 57.993	\$ 107.749	\$ 29.088	\$ 35.356	\$ 64.444	\$ 172.193
2009	\$ 61.046	\$ 63.806	\$ 124.852	\$ 38.305	\$ 46.294	\$ 84.599	\$ 209.451
2010	\$ 62.222	\$ 68.737	\$ 130.960	\$ 37.320	\$ 51.595	\$ 88.915	\$ 219.875
Variación 2001-2010	138,6%	38,3%	72,8%	210,9%	96,7%	132,5%	92,8%
Variación 2009-2010	1,9%	7,7%	4,9%	-2,6%	11,5%	5,1%	5,0%

Fuente: Superintendencia de Salud. Superintendencia de Seguridad Social.

### Anexo N°2 Distribución de Licencias Curativas Tramitadas y Autorizadas según Grupo Diagnóstico por Sexo (Enero- diciembre 2010)

Codigo	Enfermedades	N° licencias tramitadas				N° licencias autorizadas			
		Masculino	Femenino	Total	Distribución	Masculino	Femenino	Total	Distribución
A00-B99	Infecciosas y parasitarias	22.767	19.428	42.195	4,1%	21.238	18.471	39.709	4,5%
C00-D48	Tumores (neoplasias)	13.109	14.933	28.042	2,7%	12.057	13.727	25.784	2,9%
D50-D89	De la sangre y de los órganos hematopoyéticos	396	674	1.070	0,1%	366	585	951	0,1%
E00-E90	Endocrinas, nutricionales y metabólicas	3.698	4.405	8.103	0,8%	3.271	4.056	7.327	0,8%
F00-F99	Transtornos mentales y del comportamiento	74.998	124.935	199.933	19,3%	46.592	77.942	124.534	14,1%
G00-G99	Sistema nervioso	8.989	12.581	21.570	2,1%	7.280	11.004	18.284	2,1%
H00-H59	Del ojo y sus anexos	8.613	7.210	15.823	1,5%	8.014	6.790	14.804	1,7%
H60-H95	Del oído y de la apófisis mastoides	6.292	8.186	14.478	1,4%	5.619	7.426	13.045	1,5%
I00-I99	Sistema circulatorio	15.257	8.203	23.460	2,3%	13.404	7.298	20.702	2,4%
J00-J99	Sistema respiratorio	108.259	126.442	234.701	22,7%	102.101	120.422	222.523	25,3%
K00-K93	Sistema digestivo	50.989	43.409	94.398	9,1%	47.960	41.374	89.334	10,1%
L00-L99	De la piel y del tejido subcutáneo	6.610	4.320	10.930	1,1%	5.964	3.922	9.886	1,1%
M00-M99	Sistema osteomuscular y tejido conjuntivo	89.218	65.318	154.536	14,9%	72.296	53.377	125.673	14,3%
N00-N99	Sistema genitourinario	12.595	23.906	36.501	3,5%	11.605	22.262	33.867	3,8%
O00-O99	Embarazo, parto y puerperio	40	44.386	44.426	4,3%	38	40.667	40.705	4,6%
P00-P96	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	24	141	165	0,0%	20	118	138	0,0%
Q00-Q99	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	522	635	1.157	0,1%	467	579	1.046	0,1%
R00-R99	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos	11.219	14.051	25.270	2,4%	10.135	12.901	23.036	2,6%
S00-T98	Traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias causadas externas	49.501	23.029	72.530	7,0%	43.005	20.343	63.348	7,2%
V01-Y98	Causas externas de morbilidad y de mortalidad	653	617	1.270	0,1%	588	554	1.142	0,1%
Z00-Z99	Factores que influyen en estado de salud y contacto con los serv. de salud	1.284	4.119	5.403	0,5%	1.100	3.815	4.915	0,6%
	Sin clasificar	9	6	15	0,0%	5	4	9	0,0%
	<b>Total</b>	<b>485.042</b>	<b>550.934</b>	<b>1.035.976</b>	<b>100,0%</b>	<b>413.125</b>	<b>467.637</b>	<b>880.762</b>	<b>100,0%</b>

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