

## **Documento de trabajo**

# **Efecto del COVID-19 en Licencias Médicas de Salud Mental en el Sistema Público y Privado de Salud de Chile**

**Departamento de Estudios y Desarrollo**

**Febrero de 2024**

## Contenido

Resumen .....	3
Introducción .....	5
Metodología y Datos .....	6
Sistema Público vs Privado – Todos los Diagnósticos .....	7
Sistema Público vs Privado – Diagnósticos por TM.....	18
Sistema Público vs Privado – Diagnósticos por TM – Impacto Económico.....	23
Sistema Privado – Diagnósticos más frecuentes en las Isapre Abiertas .....	25
Licencias Médicas Tramitadas .....	25
Días Pagados.....	26
Costo SIL.....	27
Indicadores.....	29
Discusión - Conclusiones .....	30
Referencias.....	34
Anexos – Estadísticas por Isapre .....	35

## Resumen

Este estudio realiza un análisis comparativo del efecto del COVID-19 en las licencias médicas y el SIL asociado a diagnósticos por trastornos mentales (TM), analizando el sistema público respecto al sistema privado de salud de Chile. Se considera un enfoque de género. Se construyó una serie de tiempo anual para el quinquenio 2018-2022 con información pública de la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO) para ambos sistemas.

Los resultados muestran que desde el inicio de la pandemia ha aumentado sustancialmente el nivel de las licencias tramitadas por TM en ambos sistemas, sobre todo en las mujeres afiliadas al Fonasa. Las licencias por TM se concentran en población de trabajadores en promedio jóvenes, con edades entre los 25 y 44 años. A nivel regional, la pandemia modificó totalmente la composición por diagnóstico, donde en todo el país, en ambos sistemas, a 2022 predominan las licencias por TM. Al final del quinquenio casi 1 de cada 2 días pagados corresponden a diagnósticos por TM en Fonasa. Las tasas de licencias/días rechazados son consistentemente menores en el sistema público. El gasto SIL real por cotizante es mayor en Isapre que en Fonasa, con una tendencia siempre creciente en el Fonasa (no así en Isapre), donde en ambos sistemas el nivel post pandemia es más del doble que pre pandemia.

En complemento, se presentan resultados innovadores sobre los costos indirectos por pérdida de productividad laboral (valor monetario) e Índice de Ausentismo Laboral-IAL (fracción de horas no trabajadas). La valorización de los días laborales no asistidos por TM aumentó 149% entre 2019 y 2022, alcanzando un 0,67% del PIB en 2022 (i.e. 17,2% del presupuesto del Fonasa de ese año). El IAL muestra que en ambos sistemas hubo un importante aumento post pandemia en la fracción de horas no asistidas por licencias por TM (160% en Fonasa y 166% en Isapre), con un mayor nivel de ausentismo laboral en cotizantes del sistema público (fracción de horas no trabajadas más que duplica a sistema privado).

En todas las Isapres se observa un continuo aumento del costo SIL real en licencias por TM hasta el año 2021, tendencia que se rompe el año 2022. Los indicadores por Isapre muestran desde el inicio de la pandemia (2020) en las licencias por TM en la intensidad de uso, número de días otorgados por licencia y porcentaje de licencias rechazadas. El rechazo/reducción de licencias por TM actualmente (2022) supera el 50% en Isapre, con un alto porcentaje de días otorgados reducidos/rechazados (74,5%), y por tanto la proporción de días otorgados que finalmente se pagan también es baja (16,2%).

Los resultados evidencian el notable impacto del COVID-19 sobre la salud mental de la población del país, lo que provocó un aceleramiento de la tendencia creciente pre pandemia en las licencias médicas y el SIL por TM, principalmente focalizado en mujeres, con una mayor intensidad en las tasas de rechazo de estas licencias. Se debe evaluar de manera urgente una reforma al sistema de financiamiento, ya que actualmente la fracción del 7% de cotización legal que se destina a financiar las licencias médicas es muy importante y en constante aumento, sobre todo en el sistema público, quedando cada vez menos recursos disponibles para financiar los problemas de salud.

## Abstract

This study conducts a comparative analysis of the effect of COVID-19 on sick leaves and expenditure associated with diagnoses of mental disorders (MD), analyzing the public system with respect to the private health system in Chile. A gender approach is considered. An annual time series was constructed for the five-year period 2018-2022 with public information from the Superintendence of Social Security (SUSESO) for both systems.

The results show that since the beginning of the pandemic there has been a substantial increase in the level of sick leaves processed by MD in both systems, especially in women affiliated to Fonasa. MD leaves are concentrated in a population of young workers on average, between 25 and 44 years of age. At the regional level, the pandemic completely changed the composition by diagnosis, where in the whole country, in both systems, MD leaves predominate in 2022. At the end of the quinquennium, almost 1 out of every 2 paid days corresponds to MD diagnoses in Fonasa. The rates of licenses/days rejected are consistently lower in the public system. The real expenditure per contributor is higher in Isapre than in Fonasa, with an ever increasing trend in Fonasa (not so in Isapre), where in both systems the post-pandemic level is more than double the pre-pandemic level.

In addition, innovative results are presented on indirect costs due to loss of labor productivity (monetary value) and Labor Absenteeism Index-LAB (fraction of hours not worked). The valuation of work days not attended by MD increased 149% between 2019 and 2022, reaching 0.67% of GDP in 2022 (i.e. 17.2% of Fonasa's budget that year). The LAB shows that in both systems there was a significant post-pandemic increase in the fraction of hours not attended due to MD leaves (160% in Fonasa and 166% in Isapre), with a higher level of absenteeism in contributors of the public system (fraction of hours not worked more than doubles the private system).

In all the Isapres there is a continuous increase in the real expenditure of MD leaves until 2021, a trend that is broken in 2022. The indicators by Isapre show since the beginning of the pandemic (2020) in the intensity of use of MD leaves, number of days granted per leave and percentage of rejected leaves. The rejection/reduction of MD leaves currently (2022) exceeds 50% in Isapre, with a high percentage of days granted reduced/rejected (74.5%), and therefore the proportion of days granted that are finally paid is also low (16.2%).

The results show the notable impact of COVID-19 on the mental health of the country's population, which caused an acceleration of the growing pre-pandemic trend in sick leave and expenditure due to MD, mainly focused on women, with a greater intensity in the rejection rates of these sick leaves. A reform of the financing system should be urgently evaluated, since currently the fraction of the 7% of the legal contribution that is destined to finance sick leaves is very important and constantly increasing, especially in the public system, leaving fewer and fewer resources available to finance health disorders.

**Palabras clave:** Salud mental, Financiamiento, Licencias Médicas, Subsidios por Incapacidad Laboral, Sistema público de salud, Sistema privado de salud, Productividad.

**Key Words:** Mental Health, Financing, Sick Leaves, Sick Leaves Expenditure, Public Healthcare System, Private Healthcare System, Productivity.

## Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) concibe la salud mental (SM) como un estado de bienestar en el que el individuo realiza sus capacidades, supera el estrés normal de la vida, trabaja de forma productiva y fructífera, y de contribuir a su comunidad.

A nivel mundial, los problemas de SM desde hace un tiempo presentan una alta prevalencia e incidencia, lo que se ha acrecentado a propósito de la pandemia por Covid-19.

La SM es parte integral de la salud y el bienestar, tal como lo refleja la definición de salud de la OMS de 1948, que a la fecha no ha sido modificada. La SM es un tema clave de salud pública. A raíz de la actual pandemia ha sido identificada como la cuarta ola de efectos para la cual, a diferencia de las otras observadas, se espera un comportamiento estable en el tiempo (sin reducciones) luego de alcanzar su máximo (O'Connor et al., 2021).

Respecto a las licencias médicas (LM) y el Subsidio por Incapacidad Laboral (SIL), si bien se trata de un elemento que distorsiona el sistema de financiamiento, por cuanto se utilizan parte de los fondos destinados a salud (7% obligatorio) para el pago de LM (que en otros países son entendidas como un derecho laboral y financiadas exclusivamente por el empleador), para Chile y la SM es un tema particularmente relevante. En efecto, los datos disponibles dan cuenta de un crecimiento acelerado de las LM y del SIL vinculados a TM, sobre todo desde la pandemia en adelante, tanto en el número de licencias tramitadas y días otorgados, como en el gasto asociado a las LM.

La importancia del SIL en el gasto en salud es cada día más importante, viene en constante aumento y se espera lo siga haciendo de no mediar cambios al sistema de salud. A modo de ejemplo, en el sistema privado, en 2015 la importancia del SIL en el gasto total era en torno al 20% y en 2022 se acerca al 44%<sup>1</sup>.

La pandemia ha supuesto una importante carga para la SM de la población, que perdura en el tiempo, donde recientemente los datos para Chile dan cuenta de un aumento en la personas que manifiestan síntomas asociados a una probable presencia o sospecha de este tipo de problemas, un aumento fundado básicamente por un deterioro en las mujeres<sup>2</sup>. Y como es de esperar, lo señalado se ha visto reflejado en los resultados de LM y SIL de SM y COVID, donde los diagnósticos asociados a TM exhiben un aumento en su importancia relativa respecto al resto de los diagnósticos, tendencia marcada sobre todo posterior al surgimiento de la pandemia por COVID-19, lo que ha influido (independiente del sistema de aseguramiento salud, público o privado) en el aumento de las licencias tramitadas, licencias autorizadas (días pagados), así como también en las licencias rechazadas.

En este contexto, el 11 de mayo de 2021 fue promulgada la Ley 21.331 sobre Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de Salud Mental. Respecto al sistema de financiamiento, el artículo 20, en su numeral 6 establece que "La atención de salud no podrá dar lugar a discriminación respecto de otras enfermedades, en relación a cobertura de prestaciones y tasa de aceptación de licencias médicas". El cuerpo legal va en línea con la propuesta de la OMS, en cuanto a reducir la importancia del gasto de bolsillo de los hogares como fuente de financiamiento de la salud, en particular, en lo relativo a TM.

---

<sup>1</sup> Fuente: Estadísticas Nacionales de LM y SIL (SUSES0).

<sup>2</sup> Fuente: Termómetro de la Salud Mental en Chile ACHS-UC, séptima versión (2023).

Para dar cumplimiento a la Ley 21.331, la Superintendencia de Salud (SdS), el 08 de noviembre de 2021, emitió la Circular IF/Nº 396, la cual imparte instrucciones acerca de las coberturas y acceso para las atenciones de SM en Isapres conforme a la Ley 21.331, la cual no hace referencia al tema de las LM.

No obstante lo establecido en la mencionada Ley 21.331 sobre no discriminación en la tasa de aceptación de licencias, un reciente estudio<sup>3</sup> demostró que, para el sistema privado, en lo relativo a LM, posterior a la promulgación de la ley se ha acentuado aún más la práctica de rechazo y/o reducción de licencias por TM, profundizando aún más la brecha respecto a otros grupos diagnósticos. Lo anterior afecta una adecuada adherencia al tratamiento de los TM, donde se debe tener presente que la principal función de todo sistema de salud debe ser otorgar/asegurar acceso a su población, sin que ese acceso implique una catástrofe económica para el hogar.

La pandemia ha tenido un impacto significativo y desigual en la salud mental mundial, donde los casos por TM aumentaron drásticamente (e.g. depresión y trastornos de ansiedad aumentaron 25% en el primer año de la pandemia), lo que se concentra en población joven y principalmente mujeres (Fuente: OMS). En efecto, para Chile cifras recientes<sup>4</sup> muestran un empeoramiento en los síntomas de depresión en mujeres (no así en hombres para quienes se observa un mejoramiento). El incremento de casos por TM es un tema de suma importancia para la política pública, por cuanto se prevé que en los próximos diez años la depresión supondrá una carga mayor para las naciones que cualquier otra enfermedad.

El análisis de LM tramitadas se ve incidido por la alteración de las actividades cotidianas en todos los planos de la vida de las personas, con largos períodos de cuarentena y restricciones desde marzo 2020 en adelante producto de la situación mundial de pandemia por COVID-19. En las comparaciones con años anteriores que se presentan más adelante, se debe tener presente la aparición de beneficios temporales, tales como las LM preventivas parentales, las sucesivas olas de contagio que provocó un considerable aumento de licencias por COVID-19, la disminución de otras enfermedades, entre otros, todos ellos factores que no se observaban en años anteriores.

El objetivo del presente estudio es realizar un análisis comparativo del efecto del COVID-19 en las LM y el SIL asociado a diagnósticos por TM, analizando el sistema público respecto al sistema privado de salud de Chile, en referencia al período 2018 a 2022.

## Metodología y Datos

Para el desarrollo del estudio, con la información de las Estadísticas Nacionales de LM y SIL que anualmente publica la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO), las que reúnen información de ambos sistemas de aseguramiento en salud, público y privado, se construyó una serie de tiempo anual que abarca desde el 2018 a 2022 para las variables disponibles abiertas por diagnóstico, donde el foco para el presente estudio son los diagnósticos por TM.

El estudio se presenta en dos partes, en una primera etapa se analiza el efecto del COVID-19 en las LM y el SIL asociado a diagnósticos por TM relativo al resto de los diagnósticos, analizando comparativamente el sistema público respecto al sistema privado de salud de Chile.

---

<sup>3</sup> Evaluación de la Ley 21.331 de Salud Mental en Chile – Cobertura Financiera y Licencias Médicas en Isapres Abiertas. Superintendencia de Salud (2023).

<sup>4</sup> Fuente: Termómetro de la Salud Mental en Chile ACHS-UC, séptima versión (2023).

En esta primera etapa se analiza la evolución en el período de las cifras de LM tramitadas y de días otorgados, así como también los datos de gasto SIL (i.e. días pagados). El análisis se complementa con una serie de indicadores focalizados exclusivamente en las licencias por TM que permiten comparar de manera directa ambos sistemas de aseguramiento en salud en el tiempo.

En una segunda etapa, se realiza un análisis enfocado en el sistema privado de salud, específicamente en las seis Isapres abiertas que se han mantenido en operación durante el período de análisis, y centrado en los 4 grupos diagnósticos más frecuentes (TM, enfermedades del sistema osteomuscular, enfermedades del sistema respiratorio y Covid-19).

Este análisis se basa en el comportamiento de cada Isapre de las principales variables observadas en el período (licencias, días, indicadores).

Los datos utilizados provienen del archivo maestro de LM y SIL remitido mensualmente por las Isapres a la Superintendencia de Salud.

En el estudio se analizan las LM de origen común, es decir, se consideran aquellas licencias financiadas con cargo a los seguros de salud FONASA e ISAPRE entre las que se encuentran las por enfermedad o accidente común (tipo 1), prórroga medicina preventiva (tipo 2) y aquellas por patología del embarazo (tipo 7).

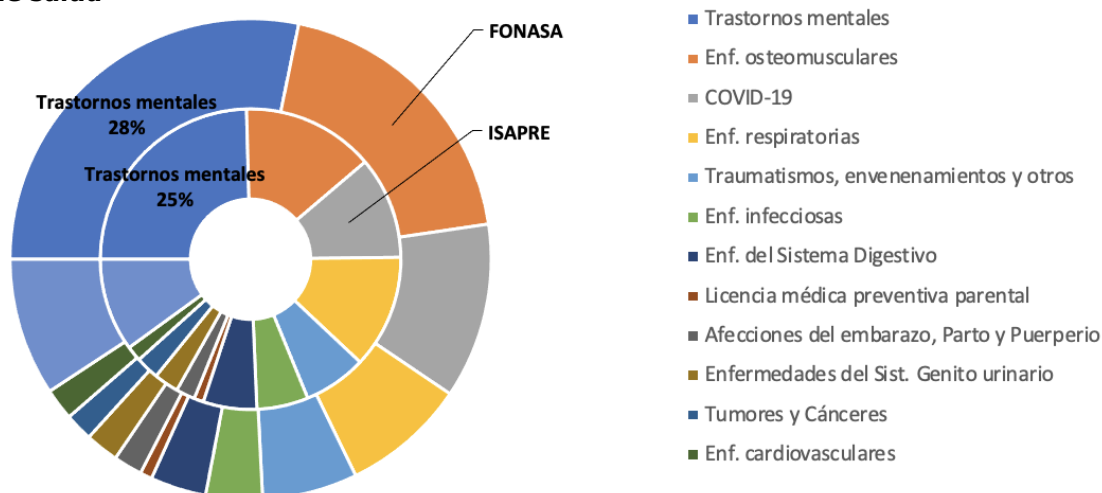
## Sistema Público vs Privado – Todos los Diagnósticos

En el presente apartado, se analiza el efecto del COVID-19 en las LM y el SIL asociado a diagnósticos por TM relativo al resto de los diagnósticos, analizando comparativamente el sistema público respecto al sistema privado de salud de Chile entre 2018 y 2022.

El análisis se centrará en las LM tramitadas y días otorgados.

Una primera mirada general del quinquenio analizado (2018-2022), muestra que las licencias tramitadas acumuladas por TM (Gráfico 1) representan un 28% del total en Fonasa y un 25% en Isapre. En ambos sistemas le siguen en importancia relativa las licencias por enfermedades osteomusculares con una importancia de 19% en Fonasa y 14% en Isapre.

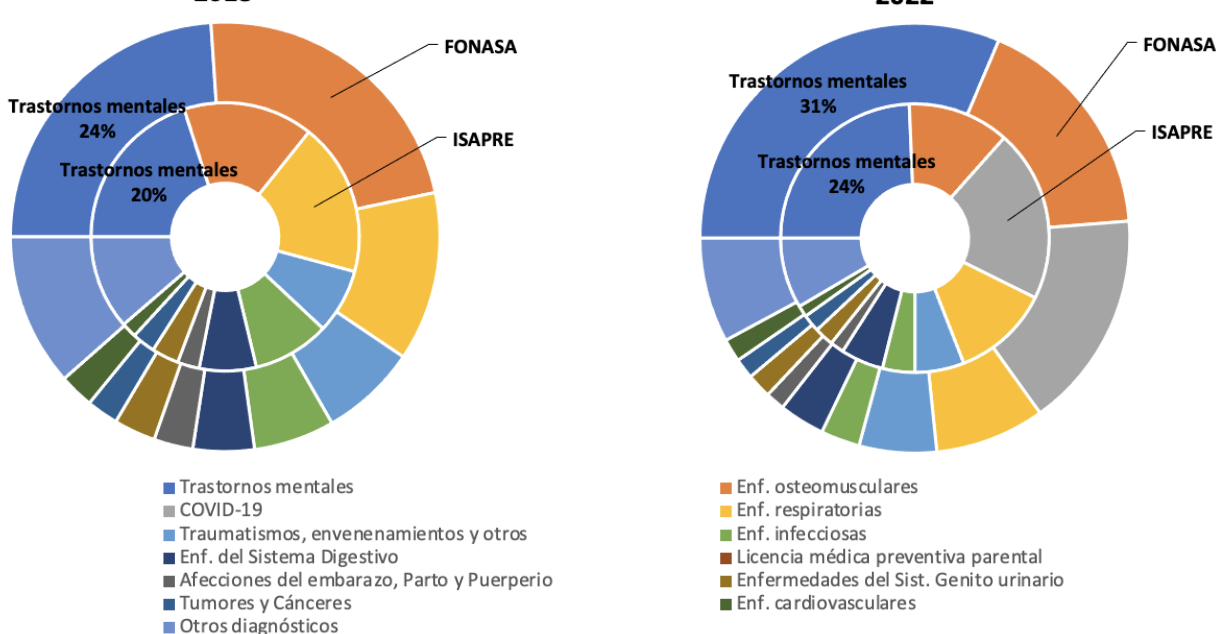
**Gráfico 1. Licencias Médicas Tramitadas acumuladas 2018-2022, según diagnóstico y sistema de salud**



Fuente: Elaboración propia a partir de Estadísticas Nacionales de LM y SIL (SUSES, 2022).

Al analizar los años extremos del quinquenio 2018-2022 para ver los cambios en el periodo en el nivel de licencias, se puede observar (Gráfico 2) el importante aumento del porcentaje de licencias tramitadas por TM respecto al resto de los diagnósticos, sobretodo en el Fonasa donde casi 1 de cada 3 licencias tramitadas es asociada a TM (1 de cada 4 en el sistema privado).

**Gráfico 2. Licencias Médicas Tramitadas 2018 y 2022, según diagnóstico y sistema de salud**



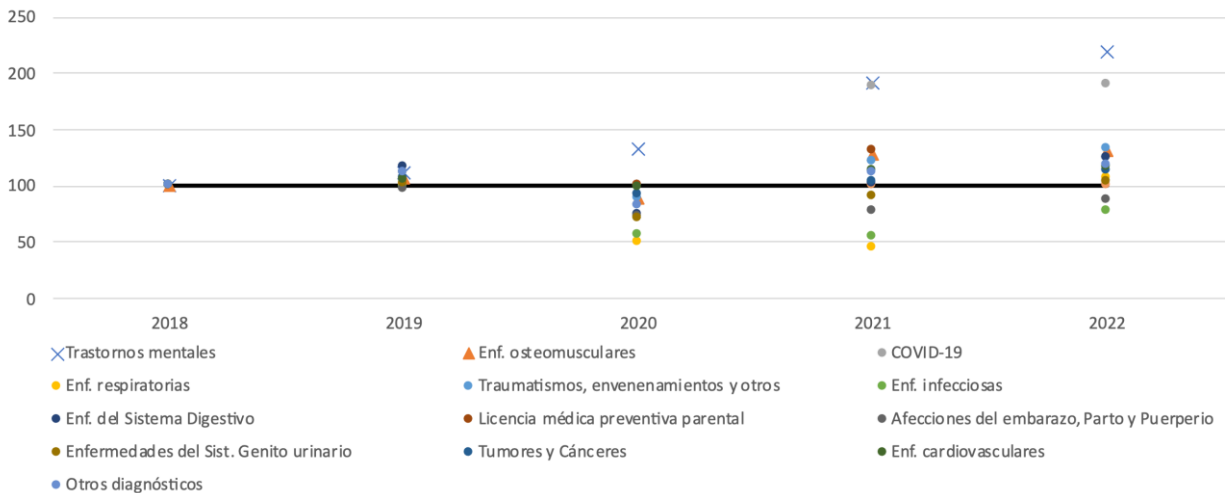
Fuente: Elaboración propia a partir de Estadísticas Nacionales de LM y SIL (SUSES, 2022).

Ahora bien, con el propósito de facilitar el análisis de las licencias tramitadas en cada año del quinquenio 2018-2022 y poder analizar el efecto del COVID-19, se construyeron índices por cada diagnóstico con base 100 en 2018 (año base), de tal manera que valores superiores a



100 implican que hubo un aumento (crecimiento) entre el periodo corriente y el año base (viceversa (reducción) cuando se trata de valores bajo 100).

**Gráfico 3. Índice de Licencias Médicas Tramitadas 2018-2022 total sistema, según diagnóstico**

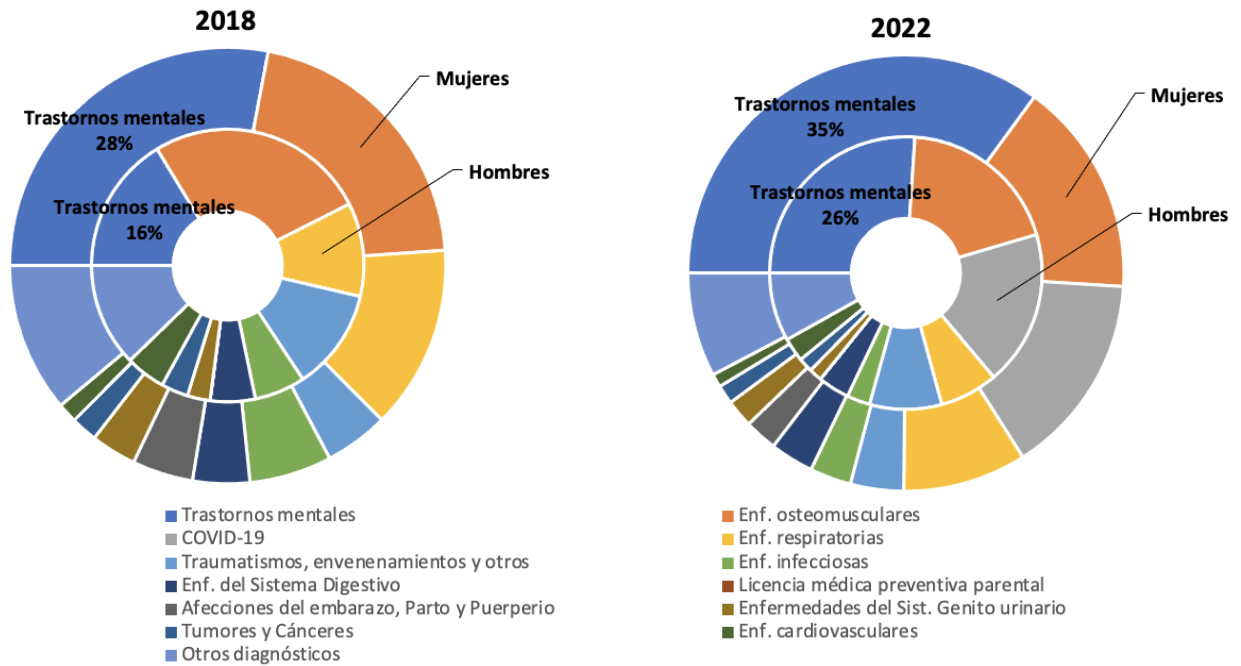


Fuente: Elaboración propia a partir de Estadísticas Nacionales de LM y SIL (SUSES, 2022).

Los resultados para el sistema completo (Gráfico 3) muestran que en el año de inicio de la pandemia (2020) el único diagnóstico que mostró aumentos en las licencias tramitadas fue el de TM, todos los otros muestran disminuciones. Ya en 2021 se observan aumentos en la mayoría de los diagnósticos, pero con claridad las licencias por TM y las por COVID-19 muestran considerables aumentos (nivel de índice cercano a 200), mientras en 2022 ya se observa un nuevo aumento de las licencias por TM, desmarcándose de las licencias por COVID-19 que aún exhibían un nivel elevado.

Al desagregar la información por sistema de salud y sexo para los años extremos del quinquenio (2018 y 2022), se puede observar (Gráficos 4 y 5) el importante aumento del número de LM tramitadas por TM respecto al resto de los diagnósticos en ambos sistemas, pero de manera muy marcada en las mujeres del Fonasa, donde en 2022 poco más de 1 de cada 3 licencias tramitadas es asociada a TM (1 de cada 4 para los hombres).

**Gráfico 4. Licencias Médicas Tramitadas 2018 y 2022 Fonasa, según diagnóstico y sexo**

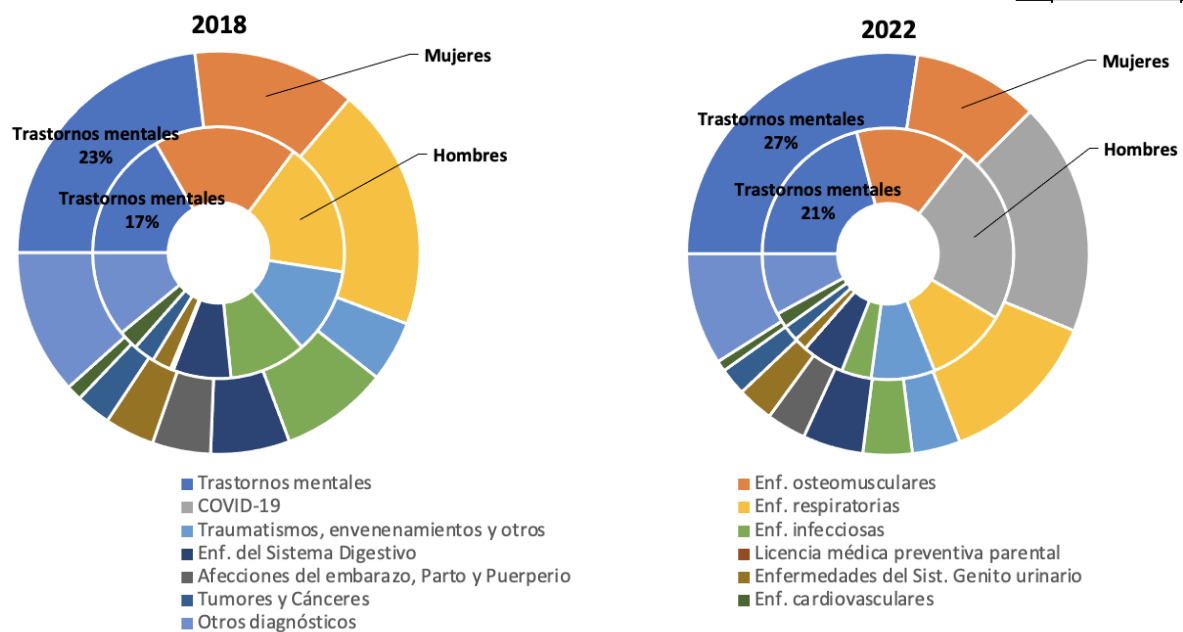


Fuente: Elaboración propia a partir de Estadísticas Nacionales de LM y SIL (SUSES, 2022).

Asimismo, en el sistema Isapre, en 2022 se mantiene la proporción de licencias de mujeres por sobre la de hombres en 6 puntos porcentuales (pp) respecto a 2018, donde ya en 2022 poco más de 1 de cada 4 licencias tramitadas de mujeres es por TM (1 de cada 5 en hombres).

Con todo, en ambos sistemas el nivel de licencias tramitadas de las mujeres es significativamente mayor al de los hombres (en Fonasa es el doble en 2022 (1.558.420 vs 793.900) y en Isapre es un 50% mayor en 2022 (297.430 vs 208.021)).

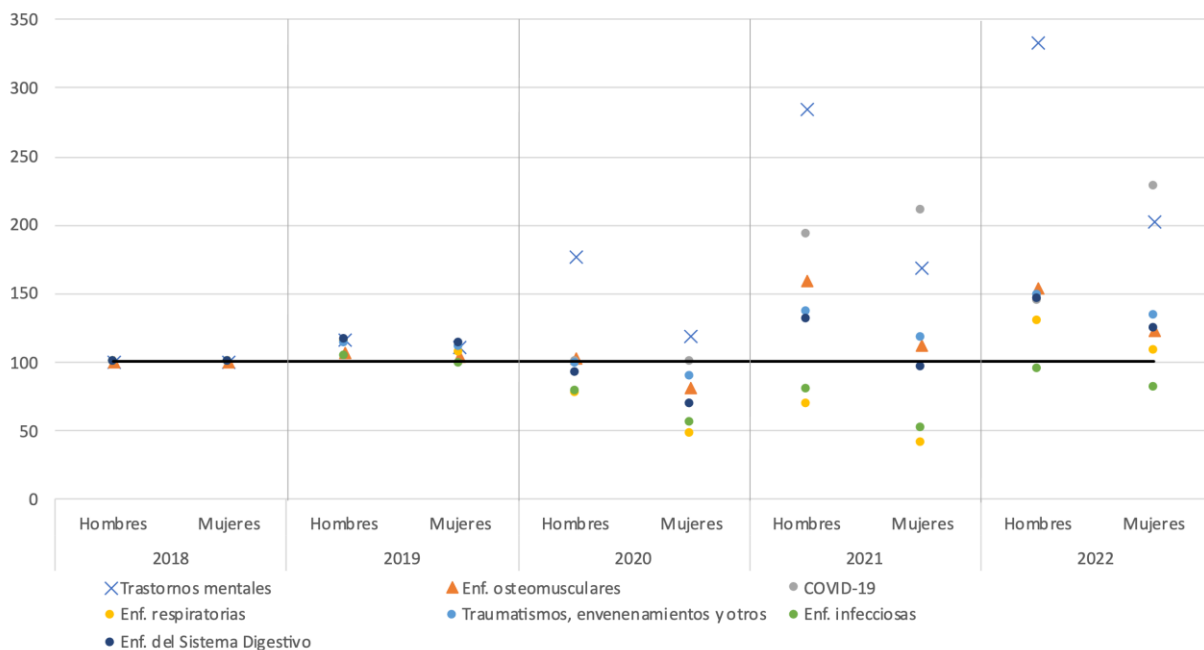
**Gráfico 5. Licencias Médicas Tramitadas 2018 y 2022 Isapre, según diagnóstico y sexo**



Fuente: Elaboración propia a partir de Estadísticas Nacionales de LM y SIL (SUSES, 2022).

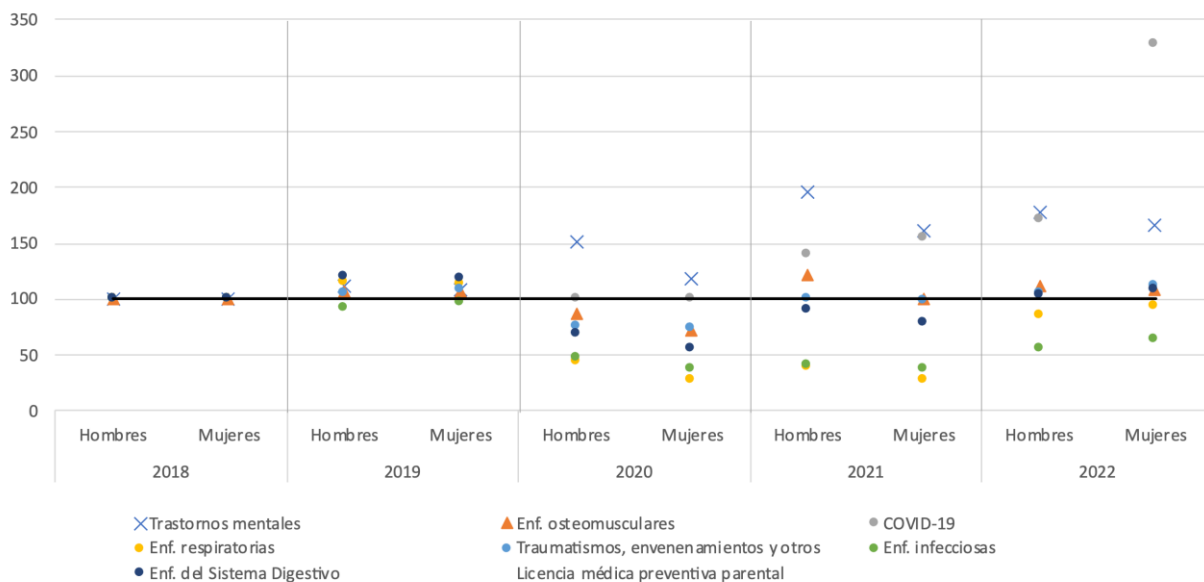
Al analizar los índices para el quinquenio por cada diagnóstico según sexo y sistema de salud (Gráficos 6 y 7), se observan importantes crecimientos en las LM tramitadas por TM desde el inicio de la pandemia en adelante en ambos sistemas, pero sobre todo en el Fonasa y específicamente en los hombres del sistema público con un índice cercano a 350 en 2022 (para mujeres el índice es cercano a 200).

**Gráfico 6. Índice de Licencias Médicas Tramitadas 2018-2022 Fonasa, según diagnóstico y sexo**



Fuente: Elaboración propia a partir de Estadísticas Nacionales de LM y SIL (SUSESO, 2022).

**Gráfico 7. Índice de Licencias Médicas Tramitadas 2018-2022 Isapre, según diagnóstico y sexo**



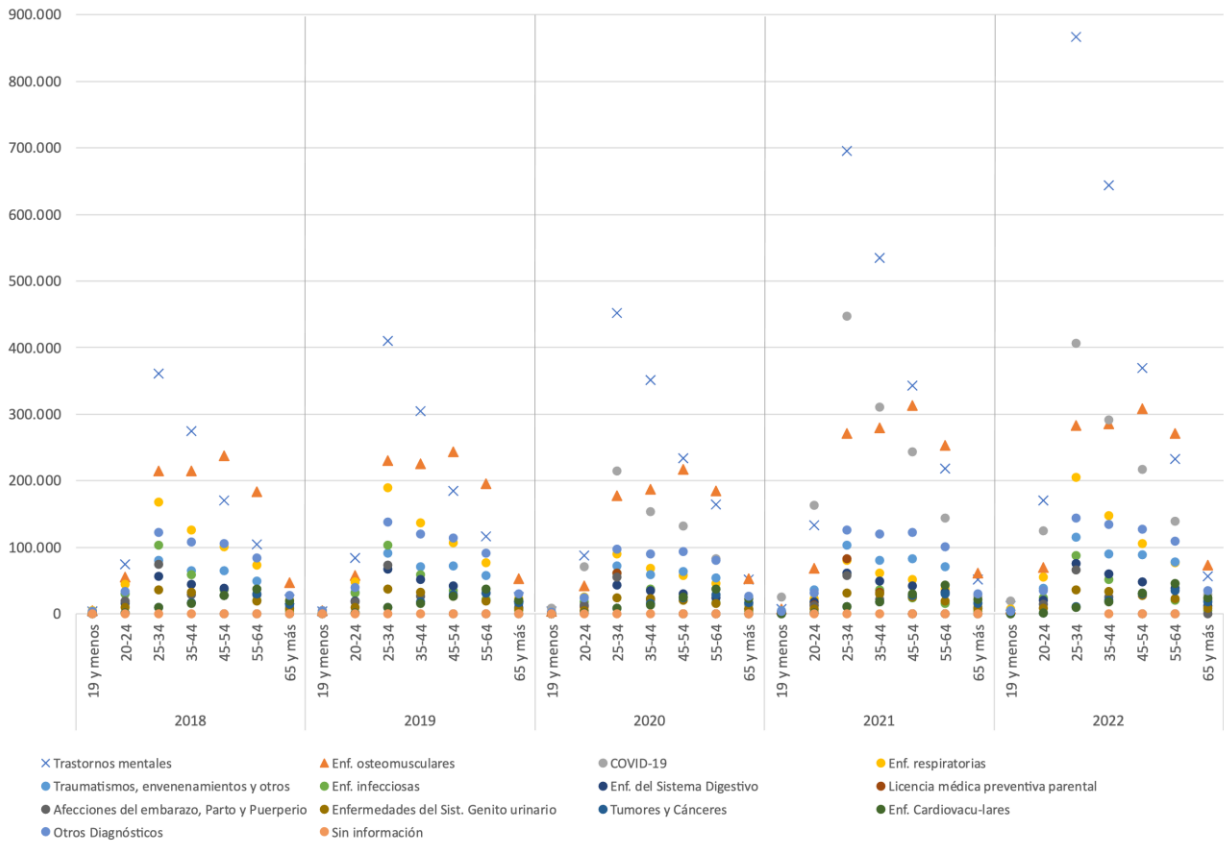
Fuente: Elaboración propia a partir de Estadísticas Nacionales de LM y SIL (SUSESO, 2022).

Con todo, hasta 2022, los datos dan cuenta que desde la pandemia ha aumentado sustancialmente el nivel de las LM tramitadas en ambos sistemas, pero sobre todo en las mujeres afiliadas al Fonasa, donde se aprecian importantes aumentos en la importancia relativa de las licencias por TM respecto al resto de los diagnósticos. Por su parte, los mayores crecimientos porcentuales en las LM tramitadas se asocian claramente a las asociadas a TM, donde se centran marcadamente en hombres del sistema público de salud.

Al analizar las LM tramitadas según tramo etario y sistema de salud (Gráficos 8 y 9), se aprecia un fenómeno que ocurre exclusivamente en el sistema público que vale la pena destacar. En efecto, para los afiliados al Fonasa, previo a 2020 (inicio de la pandemia) se observa un mayor número de licencias tramitadas por TM respecto a las enfermedades osteomusculares (segundo diagnóstico en importancia relativa) para los menores de 45 años, mientras que desde los 45 años en adelante ocurre lo contrario, predominando en importancia las licencias por enfermedades osteomusculares. No obstante, con la pandemia, desde 2020 en adelante, para el grupo etario 45-54 años se revierte la tendencia prepandemia y se vuelven predominantes las licencias por TM por sobre las osteomusculares, mientras que para los 55 años y más, si bien se acorta la brecha entre ambos diagnósticos, siguen predominando las licencias por enfermedades osteomusculares.

Otro hecho que llama la atención es el marcado y permanente alto nivel, en todo el quinquenio 2018-2022, del número de licencias tramitadas por TM en el Fonasa para el grupo etario 25-44 años, pero por sobre todo el grupo 25-34 años, que corresponde a profesionales jóvenes que llevan en promedio pocos años en el mercado laboral.

**Gráfico 8. Licencias Médicas Tramitadas 2018-2022 Fonasa, según diagnóstico y tramo etario**



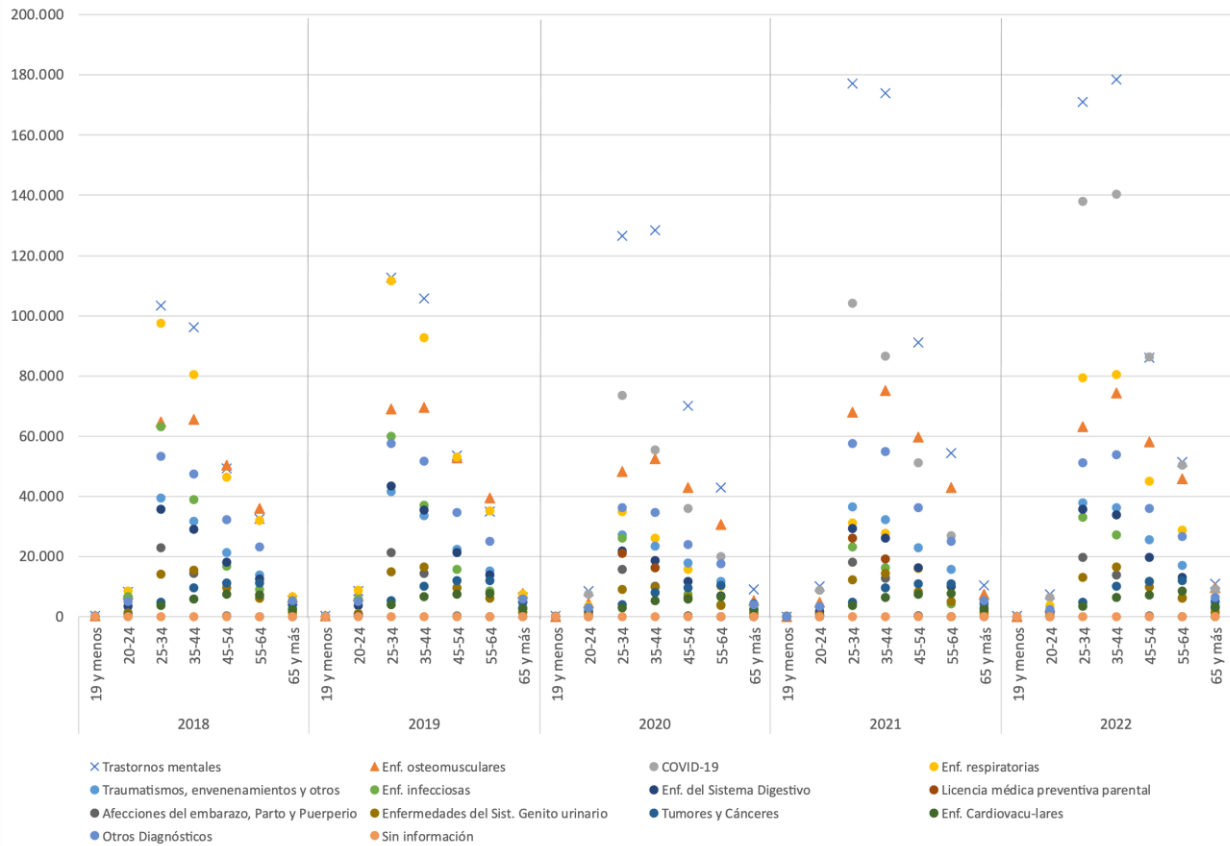
Fuente: Elaboración propia a partir de Estadísticas Nacionales de LM y SIL (SUSESO, 2022).

Respecto al sistema privado, antes de 2020 (previo al inicio de la pandemia) se observa el mismo fenómeno que en el Fonasa en el sentido de que hay un mayor número de licencias tramitadas por TM respecto a las enfermedades respiratorias u osteomusculares para el grupo de edades hasta 44 años, mientras desde los 45 años en adelante ocurre lo contrario. No obstante, desde 2020 en adelante, y al contrario de lo observado en el sistema público, para todos los grupos etarios se vuelven predominantes las licencias por TM por sobre las de los otros diagnósticos

Por otro lado, al igual que en el Fonasa, se observa un marcado y permanente alto nivel, en todo el quinquenio 2018-2022, del número de licencias tramitadas por TM para el grupo etario 25-44 años, pero a diferencia del Fonasa, no es tan marcado en un tramo por sobre otro.

Con todo, es claro que las licencias por TM se concentran en promedio en población de trabajadores jóvenes, con edades entre los 25 y 44 años (en Fonasa estas edades concentran el 64% del total de licencias tramitadas por TM y el 69% en Isapre).

**Gráfico 9. Licencias Médicas Tramitadas 2018-2022 Isapre, según diagnóstico y tramo etario**

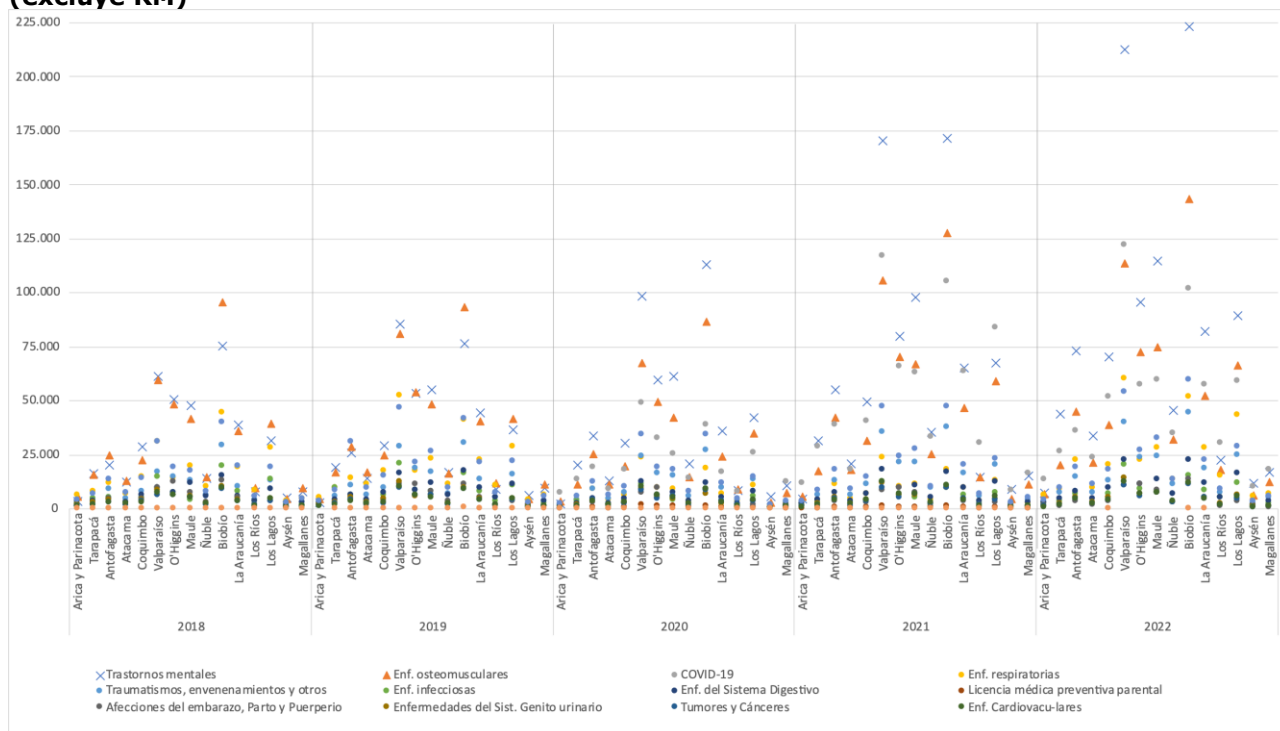


Fuente: Elaboración propia a partir de Estadísticas Nacionales de LM y SIL (SUSESO, 2022).

Luego se analizan las licencias tramitadas según región y sistema de salud (Gráficos 10 y 11). Se presenta la información excluyendo a la región metropolitana (RM) por cuanto al concentrar parte importante de las licencias tramitadas por TM a nivel nacional (51,4% en Fonasa y 60,3% en Isapre) no permite apreciar gráficamente la realidad de las restantes regiones del país dificultando el análisis.

Se observa que, previo al inicio de la pandemia, antes de 2020, en el Fonasa en 7 de las 15 regiones (sin contar a la RM) predominan las licencias por TM por sobre las osteomusculares, mientras que en 2020 y 2021 cambia la realidad regional donde ahora en 13 de las 15 regiones predominan las licencias por TM, mientras ya en 2022, en la totalidad de las regiones, se observa un mayor número de licencias por TM. Las regiones de Valparaíso y Bío Bío son las que exhiben los mayores niveles de licencias tramitadas por TM en todos los años del quinquenio analizado, con un importante aumento en 2021 y 2022 respecto al resto de los diagnósticos.

**Gráfico 10. Licencias Médicas Tramitadas 2018-2022 Fonasa, según diagnóstico y región (excluye RM)**

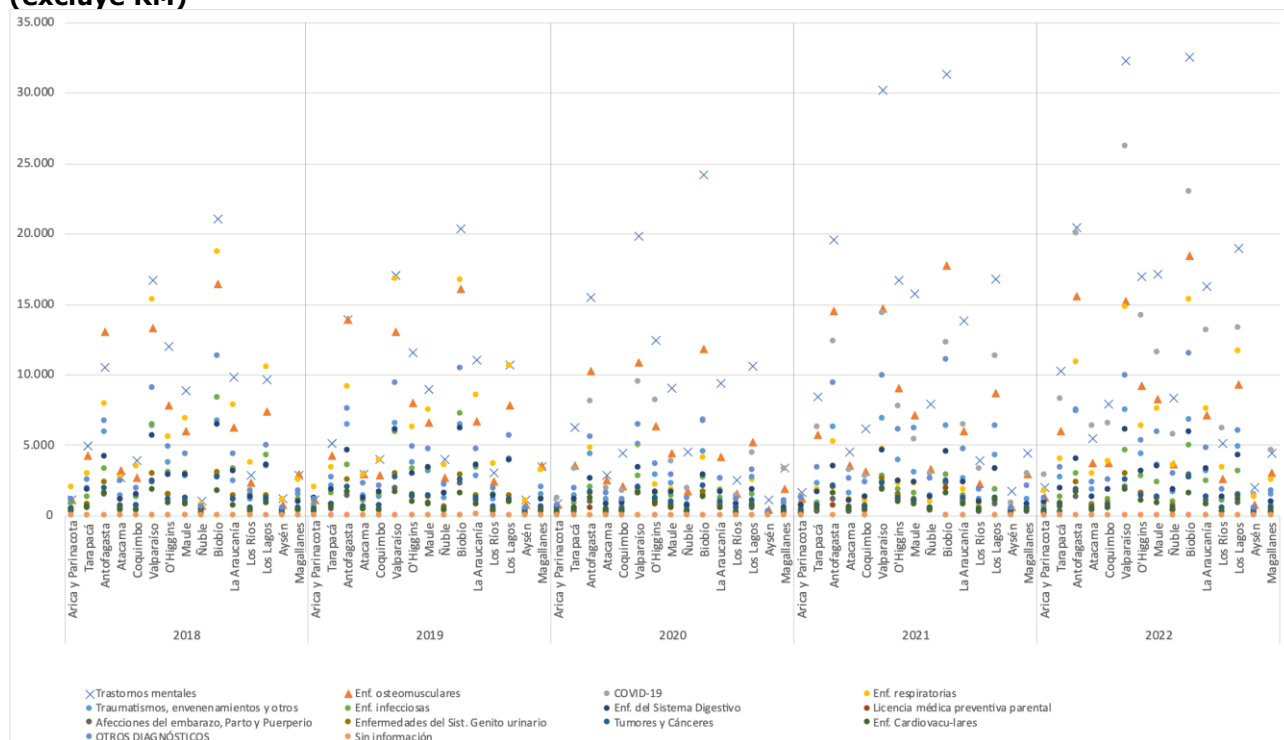


Fuente: Elaboración propia a partir de Estadísticas Nacionales de LM y SIL (SUSESO, 2022).

Por su parte, en el sistema privado, a diferencia de lo observado en el sistema público, antes de 2020 (inicio de la pandemia), salvo en 3-4 regiones, predominan las licencias por TM por sobre las respiratorias u osteomusculares, mientras que desde 2020 en adelante, en la totalidad de las regiones, se observa un mayor número de licencias por TM respecto a los otros diagnósticos.

Al igual que en Fonasa, las regiones de Valparaíso y Biobío son las que exhiben los mayores niveles de licencias tramitadas por TM en todos los años del quinquenio analizado, con un importante aumento en 2021 respecto al resto de los diagnósticos.

**Gráfico 11. Licencias Médicas Tramitadas 2018-2022 Isapre, según diagnóstico y región (excluye RM)**



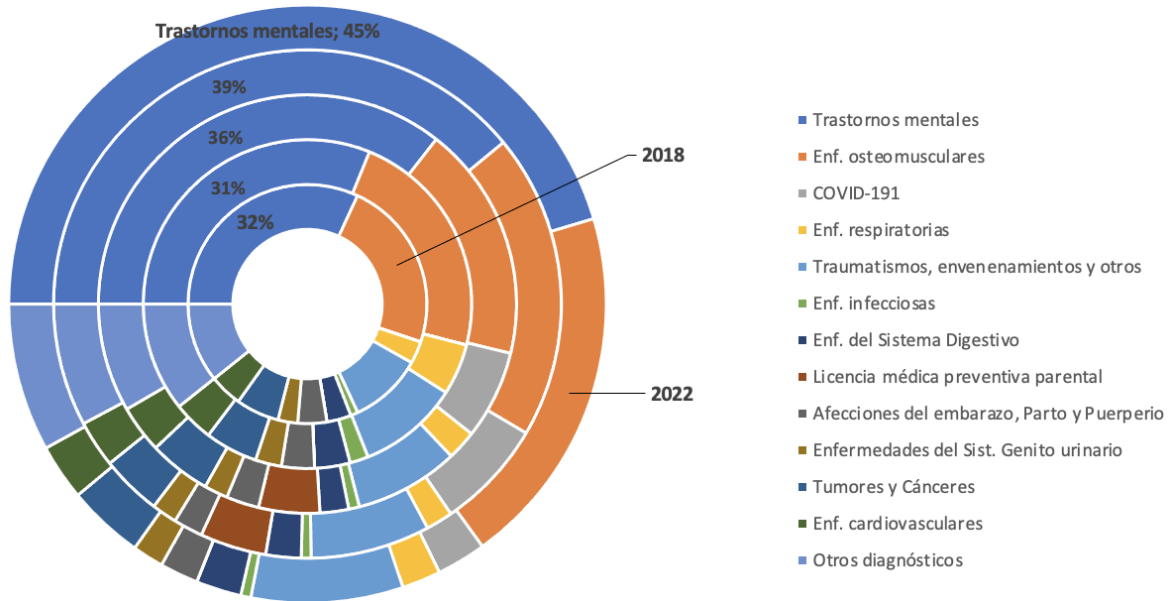
Fuente: Elaboración propia a partir de Estadísticas Nacionales de LM y SIL (SUSESO, 2022).

Otro tema relevante de analizar dice relación con el gasto en SIL por LM, lo que tiene su contraparte en el número de días pagados en cada sistema por cada diagnóstico para el quinquenio analizado.

Al analizar el número de días pagados según sistema y diagnóstico (Gráficos 12 y 13), se observan dos transiciones distintas en el período 2018-2022, dependiendo del sistema de aseguramiento de salud analizado. En efecto, en el Fonasa, ya en 2018 la proporción de días pagados por TM eran casi un tercio del total de días pagados por todos los diagnósticos, mientras que ya al final del quinquenio la proporción era de un 45%, es decir, casi 1 de cada 2 días pagados correspondían a diagnósticos por TM, más del doble respecto al siguiente diagnóstico (20% por enfermedades osteomusculares).



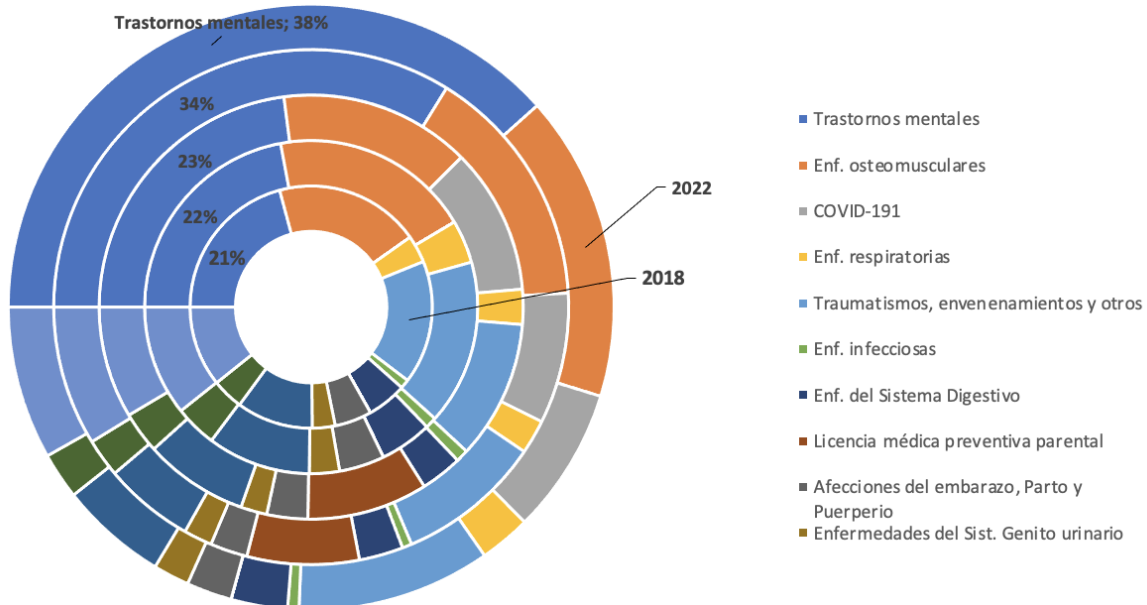
**Gráfico 12. Días Pagados 2018-2022 por Fonasa, según diagnóstico**



Fuente: Elaboración propia a partir de Estadísticas Nacionales de LM y SIL (SUSES, 2022).

Por su parte, en el sistema privado, en 2018 la proporción de días pagados por TM representaban un poco más de 1 de cada 5 del total de días pagados por todos los diagnósticos, mientras que ya hacia 2022, la proporción era de un 38%, es decir, que casi 2 de cada 5 días pagado correspondían a diagnósticos por TM, más del doble respecto al siguiente diagnóstico (16% por enfermedades osteomusculares).

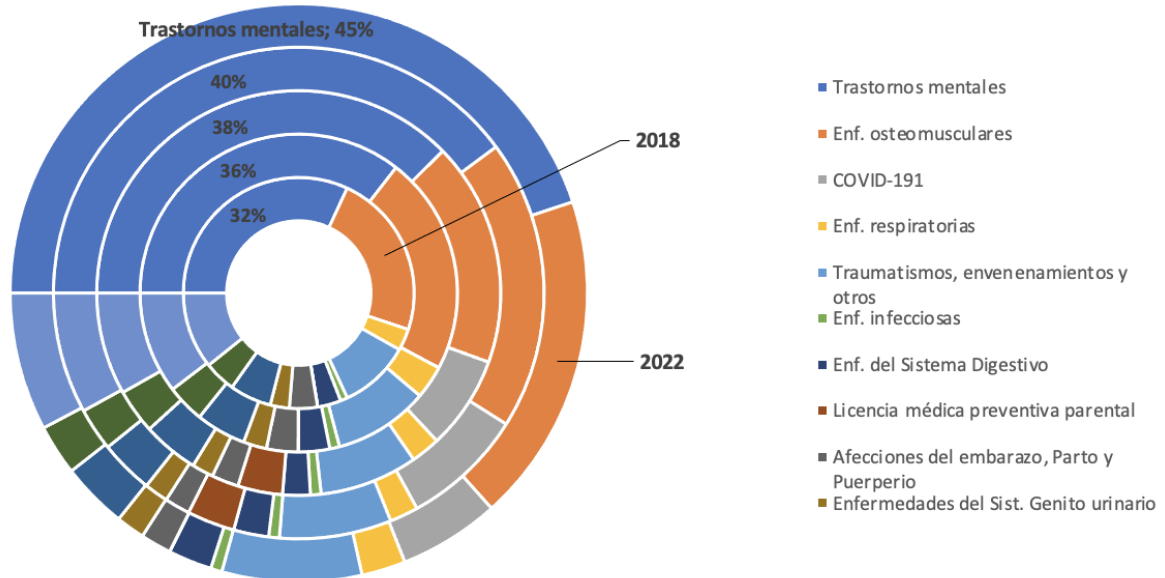
**Gráfico 13. Días Pagados 2018-2022 por Isapres, según diagnóstico**



Fuente: Elaboración propia a partir de Estadísticas Nacionales de LM y SIL (SUSES, 2022).

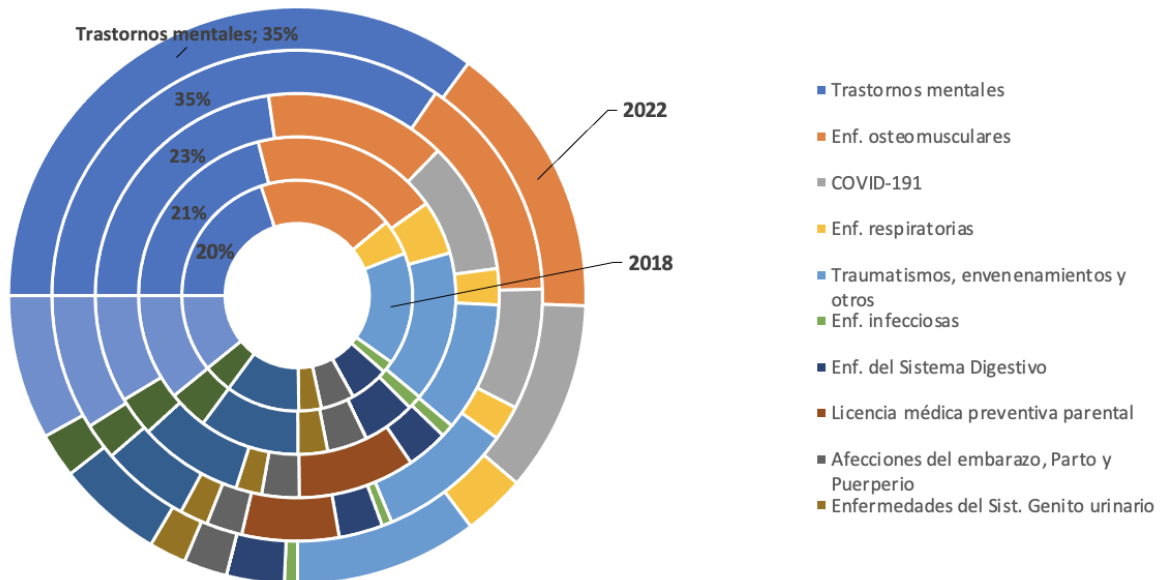
Al analizar el gasto en SIL (en pesos de 2022) según sistema y diagnóstico (Gráficos 14 y 15), se observa un patrón similar al descrito para los días pagados en ambos sistemas de salud.

**Gráfico 14. Gasto en SIL (\$ dic. 2022) 2018-2022 por Fonasa, según diagnóstico**



Fuente: Elaboración propia a partir de Estadísticas Nacionales de LM y SIL (SUSES, 2022).

**Gráfico 15. Gasto en SIL (\$ dic. 2022) 2018-2022 por Isapres, según diagnóstico**



Fuente: Elaboración propia a partir de Estadísticas Nacionales de LM y SIL (SUSES, 2022).

## Sistema Público vs Privado – Diagnósticos por TM

En el presente apartado, el análisis se centra en una serie de indicadores focalizados exclusivamente en las LM por TM que permiten comparar de manera directa ambos sistemas en el tiempo.

En relación a la tasa de uso por sistema, se analiza la tasa de licencias tramitadas cada 100 cotizantes y la tasa de días otorgados cada 100 cotizantes (Tabla 1).

**Tabla 1. Tasa de Licencias Tramitadas y Tasa de Días Otorgados por 100 cotizantes por Trastornos Mentales 2018-2022, según sistema**

Indicador	Año	Fonasa	Isapre	Ratio F-I
Tasa de licencias tramitadas c/100 cotiz	2018	22,4	17,3	1,30
	2019	24,3	18,4	1,32
	2020	29,2	22,6	1,29
	2021	40,8	30,7	1,33
	2022	49,8	30,1	1,66
Tasa de días otorgados c/100 cotiz	2018	389,0	279,9	1,39
	2019	432,7	302,8	1,43
	2020	575,0	428,1	1,34
	2021	816,6	576,7	1,42
	2022	1021,2	547,8	1,86

Fuente: Elaboración propia a partir de Estadísticas Nacionales de LM y SIL (SUSESO, 2022).

Lo primero a resaltar es que en todo el período 2018-2022, la tasa de LM tramitadas por TM es permanentemente mayor en el sistema público (ratio Fonasa-Isapre mayor a 1).

Coincidente con el análisis de la sección anterior, se observan importantes crecimientos en la tasa de LM tramitadas por TM desde el inicio de la pandemia en adelante en ambos sistemas, pero de manera más acentuada en el Fonasa, lo que provoca que en el comparativo intersistemas, el ratio Fonasa-Isapre, suba a 1,66 en 2022, el mayor valor del quinquenio (i.e. la tasa de LM tramitadas por 100 cotizantes del sistema público es 66% superior a la del sistema privado), explicado por una disminución en la tasa de 2021 a 2022 en Isapre y un aumento en la misma en el Fonasa.

Similar comportamiento se observa en la tasa de días otorgados, donde se debe considerar que en todos los años del quinquenio la tasa es mayor en el sistema público, con considerables incrementos interanuales desde 2020 (inicio de la pandemia en adelante), principalmente en el Fonasa, terminando con un ratio de 1,86 en 2022 (i.e. más que duplicó la fracción por sobre de Fonasa respecto a Isapre observada en 2021), explicado por una disminución en la tasa de 2021 a 2022 en Isapre y un aumento en la misma en el Fonasa.

Una variable relevante desde el punto de vista del beneficiario dice relación con el rechazo de las LM por TM, que dificulta una adecuada adherencia al tratamiento.

En este sentido, se analiza la tasa de licencias rechazadas cada 100 cotizantes y la tasa de días rechazados cada 100 cotizantes (Tabla 2).

**Tabla 2. Tasa de Licencias Rechazadas y Tasa de Días Rechazados por 100 cotizantes por Trastornos Mentales 2018-2022, según sistema**

Indicador	Año	Fonasa	Isapre	Ratio F-I
Tasa de licencias rechazadas c/100 cotiz	2018	2,55	7,03	0,36
	2019	2,59	6,94	0,37
	2020	4,80	10,36	0,46
	2021	4,72	5,36	0,88
	2022	6,31	6,04	1,04
Tasa de días rechazados c/100 cotiz	2018	52,48	131,61	0,40
	2019	53,32	132,87	0,40
	2020	106,92	217,02	0,49
	2021	104,91	112,35	0,93
	2022	144,85	121,60	1,19

Fuente: Elaboración propia a partir de Estadísticas Nacionales de LM y SIL (SUSES0, 2022).

Respecto a la tasa de LM rechazadas por 100 cotizantes, lo primero que llama la atención es el permanente aumento de la misma en el quinquenio en el sector público, sobre todo desde el inicio de la pandemia en adelante, donde la tasa de 2022 es superior en 2,5 veces la de 2018 y el valor de 2021 a 2022 creció 34%. En el sistema privado el comportamiento es distinto, donde llama la atención el peak de la tasa en 2020 (año de inicio de pandemia), con aislamientos y sin vacunas aún.

A medida que se avanza en el período, se aprecia un acercamiento de las tasas de LM rechazadas entre ambos sistemas, donde el importante aumento en la tasa del sector público de 2021 a 2022, mayor al aumento del sector privado, redundó en que por primera vez, en 2022, la tasa de Fonasa superara la de Isapre (ratio Fonasa-Isapre igual a 1,04).

Similar comportamiento se observa en la tasa de días rechazados por 100 cotizantes, donde llama la atención el aumento de la tasa en el Fonasa a 2020 (año de inicio de la pandemia), con un aumento de 101% respecto a 2019. En el sistema privado también se observa el peak de la tasa en 2020. A medida que se avanza en el período, también se aprecia un permanente acercamiento de las tasas de días rechazados entre ambos sistemas, donde en 2022 por primera vez en el quinquenio la tasa de Fonasa supera la de Isapre (ratio Fonasa-Isapre igual a 1,19).

Otra manera alternativa complementaria de analizar los rechazos es considerar la tasa de licencias rechazadas por 100 licencias tramitadas y la tasa de días rechazados por 10 días otorgados (Tabla 3).

**Tabla 3. Tasa de Licencias Rechazadas por 100 licencias tramitadas y Tasa de Días Rechazados por 10 días otorgados por Trastornos Mentales 2018-2022, según sistema**

Indicador	Año	Fonasa	Isapre	Ratio F-I
Tasa de rechazo licencias c/100 licencias	2018	11,4	40,6	0,28
	2019	10,6	37,7	0,28
	2020	16,5	45,8	0,36
	2021	11,6	17,5	0,66
	2022	12,7	20,1	0,63
Tasa de rechazo días otorgados c/10 días	2018	1,35	4,70	0,29
	2019	1,23	4,39	0,28
	2020	1,86	5,07	0,37
	2021	1,28	1,95	0,66
	2022	1,42	2,22	0,64

Fuente: Elaboración propia a partir de Estadísticas Nacionales de LM y SIL (SUSESOS, 2022).

Lo primero a resaltar es que, en ambos sistemas, la mayor tasa de licencias rechazadas por 100 licencias tramitadas se registró en 2020 (año de inicio de la pandemia), particularmente alto en el sistema privado, donde casi la mitad de las licencias tramitadas fue rechazada en ese año (1 de cada 6 en el sistema público). Asimismo, a medida que se avanza en el período, se aprecia un permanente acercamiento de las tasas de licencias rechazadas entre ambos sistemas, no obstante, consistentemente, es menor la del sistema público (37% inferior en 2022).

Respecto a la tasa de días rechazados por 10 días otorgados se observa un comportamiento similar. En efecto, también se registra el peak en 2020 en ambos sistemas, con un nivel particularmente alto en el sistema privado, donde más de la mitad de los días otorgados eran rechazados. Asimismo, a medida que se avanza en el período, se aprecia un permanente acercamiento de las tasas de días rechazados entre ambos sistemas, no obstante consistentemente es menor la del sistema público (36% inferior en 2022).

Una variable muy relevante para el sistema de salud dice relación con el gasto SIL, para lo cual se analizó el gasto SIL real por cotizante (expresado en pesos constantes a diciembre de 2022). Adicionalmente, como una manera de explicar la variable de mayor incidencia en el gasto SIL, se analiza el gasto SIL real por día pagado (expresado en pesos constantes a diciembre de 2022) y el número de días pagados por cotizante (Tabla 4).

**Tabla 4. Gasto SIL por cotizante (\$ dic. 2022), Gasto SIL por día pagado (\$ dic. 2022) y Número de días pagados por cotizante por Trastornos Mentales 2018-2022, según sistema**

Indicador	Año	Fonasa	Isapre	Ratio F-I
Gasto SIL por cotizante	2018	73.293	86.679	0,85
	2019	85.113	97.446	0,87
	2020	100.609	130.052	0,77
	2021	154.935	226.141	0,69
	2022	193.663	216.906	0,89
Gasto SIL por día pagado	2018	22.280	49.791	0,45
	2019	22.455	50.995	0,44
	2020	22.035	55.621	0,40
	2021	22.225	62.170	0,36
	2022	22.676	56.110	0,40
Número de días pagados por cotizante	2018	3,3	1,7	1,89
	2019	3,8	1,9	1,98
	2020	4,6	2,3	1,95
	2021	7,0	3,6	1,92
	2022	8,5	3,9	2,21

Fuente: Elaboración propia a partir de Estadísticas Nacionales de LM y SIL (SUSES0, 2022).

Lo primero a resaltar del gasto SIL por cotizante es que durante el período 2018-2022 es mayor el monto en Isapre que en Fonasa, donde en 2022 es el año en que exhiben mayor cercanía ambos montos entre sistemas (ratio Fonasa-Isapre de 0,89). Asimismo, el gasto en el Fonasa es siempre creciente durante el quinquenio, no así en Isapre que registra una disminución de 2021 a 2022.

Se observan importantes crecimientos en el gasto SIL por cotizante por TM desde el inicio de la pandemia en adelante en ambos sistemas, sobretodo de 2020 a 2021. En ambos sistemas el gasto SIL real por cotizante por TM post pandemia (2022) es más del doble respecto del monto pre pandemia (2018).

Una de las variables que explica el gasto SIL por cotizante es el gasto SIL por día pagado. En efecto, los resultados muestran una realidad dispar entre sistemas, donde en el Fonasa se observa un valor por día pagado prácticamente invariable en todo el quinquenio, mientras en Isapre se registran permanentes aumentos desde 2018 a 2021, salvo en 2022 que disminuye un 10% el monto real.

La otra variable que explica el gasto SIL por cotizante es el número de días pagados por cotizante. En efecto, lo primero a señalar es el permanente aumento, en ambos sistemas, de los días pagados, donde se observa un importante aumento de 2020 a 2021 (en ambos sistemas). También se observa que el número de días pagados aumentó en el quinquenio en mayor magnitud en Fonasa que en Isapre, terminando en 2022 con un ratio Fonasa-Isapre de 2,21, lo que implica en otras palabras que el sistema público paga más del doble de días respecto al sector privado por licencias por TM.

Al analizar cuál variable incide más en el aumento real del gasto SIL por cotizante por TM se encuentra que, para ambos sistemas, es el número de días pagados por cotizante (variable asociada al uso).

Por otro lado, se analizó la evolución de la fracción de licencias autorizadas respecto al total de tramitadas por TM, así como la fracción de días pagados respecto al total de otorgados (Tabla 5).

**Tabla 5. Número de licencias tramitadas y autorizadas y número de días otorgados y pagados 2018-2022, según sistema**

Indicador	Año	Estado de la LM	Fonasa		Isapre		Ratio F-I	
			N	% autorizadas/pagados	N	% autorizadas/pagados		
Número de licencias	2018	Tramitadas	1.010.288		295.605			
		Autorizadas	895.548	88,6%	264.088	89,3%	0,99	
	2019	Tramitadas	1.127.470		322.313			
		Autorizadas	1.006.447	89,3%	294.794	91,5%	0,98	
	2020	Tramitadas	1.344.444		385.819			
		Autorizadas	1.121.980	83,5%	313.392	81,2%	1,03	
	2021	Tramitadas	1.983.040		517.283			
		Autorizadas	1.752.698	88,4%	426.790	82,5%	1,07	
	2022	Tramitadas	2.352.320		505.451			
		Autorizadas	2.052.177	87,2%	403.943	79,9%	1,09	
	Número de días	2018	Otorgados	17.518.792		4.782.998		
			Pagados	14.815.256	84,6%	2.974.448	62,2%	1,36
2019		Otorgados	20.056.144		5.305.530			
		Pagados	17.566.925	87,6%	3.348.523	63,1%	1,39	
2020		Otorgados	26.495.464		7.306.126			
		Pagados	21.037.524	79,4%	3.990.718	54,6%	1,45	
2021		Otorgados	39.720.172		9.730.817			
		Pagados	33.908.249	85,4%	6.137.539	63,1%	1,35	
2022		Otorgados	48.189.753		9.212.668			
		Pagados	40.301.215	83,6%	6.500.845	70,6%	1,19	

Fuente: Elaboración propia a partir de Estadísticas Nacionales de LM y SIL (SUSES, 2022).

Lo primero que se observa es que en el sistema público, el año que exhibió la menor proporción de licencias autorizadas en el quinquenio fue en 2020. Asimismo, desde el inicio de la pandemia (2020) en adelante, la proporción de licencias autorizadas es mayor (casi 10% superior en 2022) en el sistema público respecto al privado (ratio Fonasa-Isapre mayor a 1 a partir de 2020), situación inversa a la realidad pre pandemia (ratio Fonasa-Isapre menor a 1).

Por su parte, al analizar el porcentaje de días pagados respecto al total de otorgados se observa de manera llamativa que en todo el período 2018-2022 es bastante mayor en el Fonasa respecto a Isapre. Lo anterior da cuenta de un fenómeno donde si bien la proporción de licencias autorizadas es relativamente similar inter sistemas, la mayor diferencia viene dada básicamente por la fracción de los días pagados, la cual es bastante superior en el Fonasa, lo que es el reflejo de una menor tasa de rechazo de los días otorgados de sistema público respecto al privado.

## Sistema Público vs Privado – Diagnósticos por TM – Impacto Económico

Como una manera de complementar la información, a continuación, se presentan dos indicadores que entregan información complementaria, los que permiten cuantificar la importancia relativa de las LM por TM en la economía del país.

El primer indicador, asociado al gasto en SIL, da cuenta de la magnitud de los costos indirectos por pérdidas de productividad laboral. Los costos indirectos por pérdidas de productividad

laboral se estimaron mediante la aproximación del capital humano, la que establece que el costo económico asociado a la pérdida de productividad puede ser aproximado a partir del salario de los individuos y los días de ausentismo laboral.

El indicador es medido como la valorización (en pesos) de los días laborales no asistidos producto de las LM autorizadas en un año determinado. En el presente estudio, para valorizar se utiliza el promedio diario de la renta imponible promedio anual del universo de cotizantes en cada sistema para cada año del quinquenio analizado, expresado todo en términos reales en pesos de diciembre de 2022. Los resultados se presentan en la Tabla 6<sup>5</sup>.

**Tabla 6. Pérdida de Productividad por días autorizados por TM 2019-2022, según sistema**

Año	\$ dic. 2022			Peso relativo PIB de Chile		
	Fonasa	Isapre	Sistema	Fonasa	Isapre	Sistema
2019	512.724.263.571	188.755.161.169	701.479.424.739	0,26%	0,10%	0,36%
2020	651.588.454.300	221.558.755.741	873.147.210.041	0,32%	0,11%	0,43%
2021	1.038.231.180.526	479.675.393.117	1.517.906.573.643	0,43%	0,20%	0,63%
2022	1.315.734.536.425	432.829.399.066	1.748.563.935.491	0,50%	0,16%	0,67%

Fuente: Elaboración propia a partir de Estadísticas Nacionales de LM y SIL (SUSESO, 2022).

Los resultados muestran que la valorización de los días laborales no asistidos por TM en el periodo 2019-2022 ha pasado, en términos reales, de los 0,7 billones de pesos en 2019 a los 1,75 billones de pesos en 2022, lo que implica un aumento de 149% en el periodo. La importancia de Fonasa en el total representa un 75% para 2022. Cabe destacar el importante aumento en la valorización de los días laborales no asistidos por TM, en ambos sistemas, de 2020 a 2021, sobre todo en el sistema privado.

Para dar un orden de magnitud, la valorización de los días laborales no asistidos por TM en el periodo pasaron de representar 0,36% del PIB de Chile en 2019 a 0,67% del PIB en 2022, lo que implica un aumento del impacto de 86% en el periodo. Como referencia, el monto por los días laborales no asistidos por TM en 2022 equivalen a nivel de sistema al 17,2% del presupuesto del Fonasa para ese año, mientras al considerar exclusivamente el monto del Fonasa equivale a un 12,9% de su presupuesto anual.

El segundo indicador corresponde al denominado Índice de Ausentismo Laboral (IAL), el cual mide la fracción de horas no asistidas a la jornada laboral producto de las LM autorizadas respecto de las horas programadas de trabajo en un año determinado. Los resultados se presentan en la Tabla 7.

**Tabla 7. IAL por días autorizados por TM 2019-2022, según sistema**

Año	Fonasa	Isapre	Sistema	Ratio F-I
2018	1,4%	0,6%	1,2%	2,27
2019	1,6%	0,7%	1,3%	2,23
2020	2,0%	0,9%	1,7%	2,22
2021	3,0%	1,9%	2,7%	1,53
2022	3,7%	1,8%	3,2%	2,06

Fuente: Elaboración propia a partir de Estadísticas Nacionales de LM y SIL (SUSESO, 2022).

Los resultados muestran que los días otorgados de LM por TM en el quinquenio pasaron de representar, a nivel de sistema, un 1,2% de las horas totales programadas de trabajo en 2018 a un 3,2% en 2022, i.e. registraron un aumento de 166% en el periodo.

<sup>5</sup> En las estadísticas de la SUSESO sobre LM y SIL, para 2018 no se publicó el dato de remuneración promedio para cada sistema, por lo cual no se utilizó ese año en el ejercicio.



Al desglosar las cifras según sistema se observa que en ambos hubo un importante aumento en el porcentaje de horas no asistidas en el periodo (160% en Fonasa y 166% en Isapre). Las cifras dan cuenta de un considerable aumento al pasar de 2020 a 2021, sobre todo en el sistema privado con un aumento de más del doble en su fracción.

Asimismo, los resultados muestran consistentemente, en todo el quinquenio, un mayor ausentismo laboral vinculado a licencias por TM en cotizantes del sistema público, con una fracción que más que duplica a la de los cotizantes del sistema privado (ratio Fonasa-Isapre mayor a 2).

## Sistema Privado – Diagnósticos más frecuentes en las Isapre Abiertas

Este análisis se realiza en un grupo de 6 Isapres abiertas, las que concentran el 98,2% del total de LM curativas tramitadas en el período 2018-2022 por el sistema Isapre y sobre los 4 grupos diagnósticos más frecuentes (TM, enfermedades del sistema osteomuscular, enfermedades del sistema respiratorio y Covid-19, los que en conjunto representan el 62,3% del total de LM curativas tramitadas.

### Licencias Médicas Tramitadas

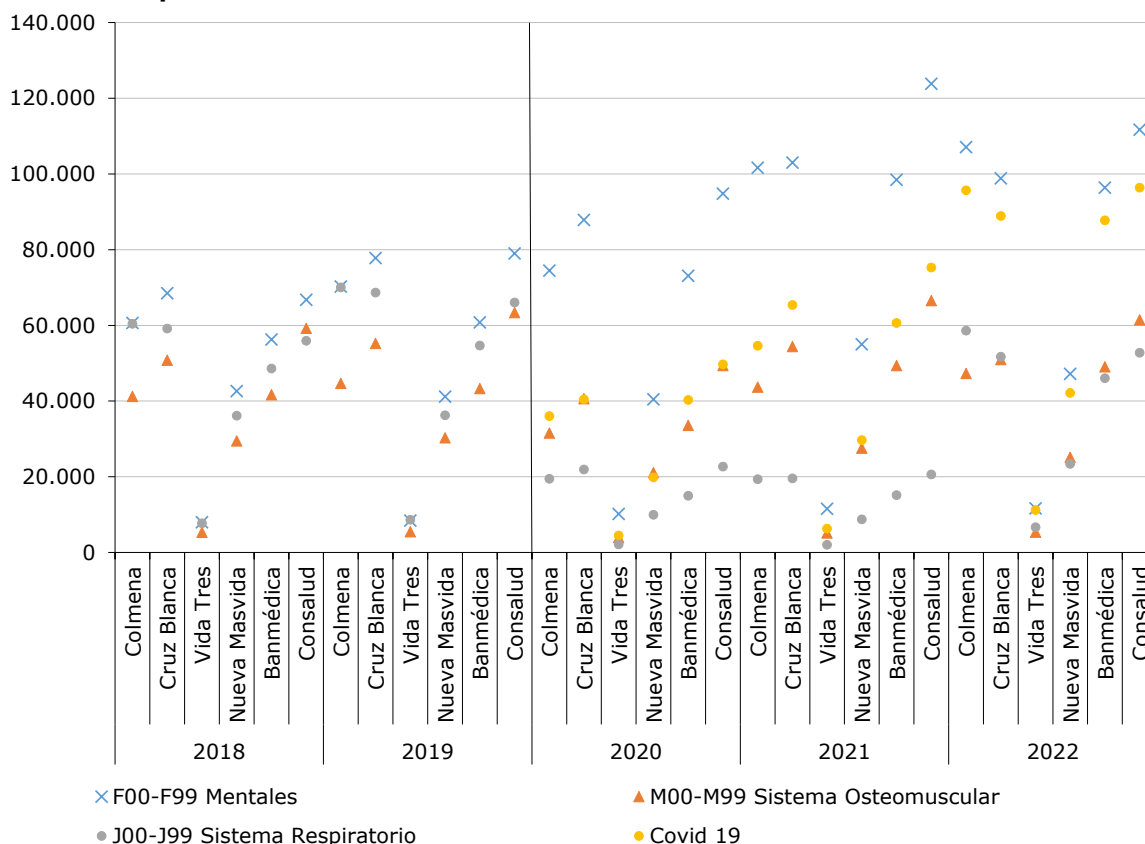
En el período 2018-2022 las LM tramitadas de este grupo de Isapres aumentó 72,0%, donde indudablemente incide la aparición de las LM con diagnóstico por Covid-19, las que entre el año 2020 (inicio de la pandemia) y el año 2022, registra un alza de 121,2%. Las LM por TM por su parte, muestran un crecimiento de 56,2% en el quinquenio.

En el mismo ámbito, se observa que en el año 2021, en plena pandemia, se registró el mayor incremento, tanto para el total de LM por estos 4 grupos de enfermedades (40%), como para las LM por TM (63,0%), constatándose también, una leve alza en las LM por enfermedades osteomusculares (8,4%) y una baja en las LM por enfermedades respiratorias (-68,1%).

En el período analizado, las LM tramitadas en las Isapres abiertas por TM (Gráfico 16), alcanzan el año 2020 (inicio de la pandemia) el 45,2% del total de estos 4 grupos de diagnóstico, el más alto del período, sin embargo, la Isapre Vida Tres registra un valor mayor, 49,2% en el año 2020 y en el año 2022, esta misma Isapre registra el valor más bajo de todas ellas, 33,4%.

En todas las Isapres se observa un continuo aumento de las LM por TM hasta el año 2021, con excepción de Nueva Masvida, tendencia que se rompe el año 2022, con excepción de Vida Tres.

**Gráfico 16. Licencias Médicas Tramitadas por Grupos Diagnósticos más frecuentes, 2018-2022 en Isapres Abiertas**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos contenidos en el Archivo Maestro de Licencias Médicas y SIL remitidas por las Isapres, años 2018-2022.

Con la finalidad de complementar información sobre este tema, en el anexo se presentan gráficos e indicadores por Isapre.

## Días Pagados

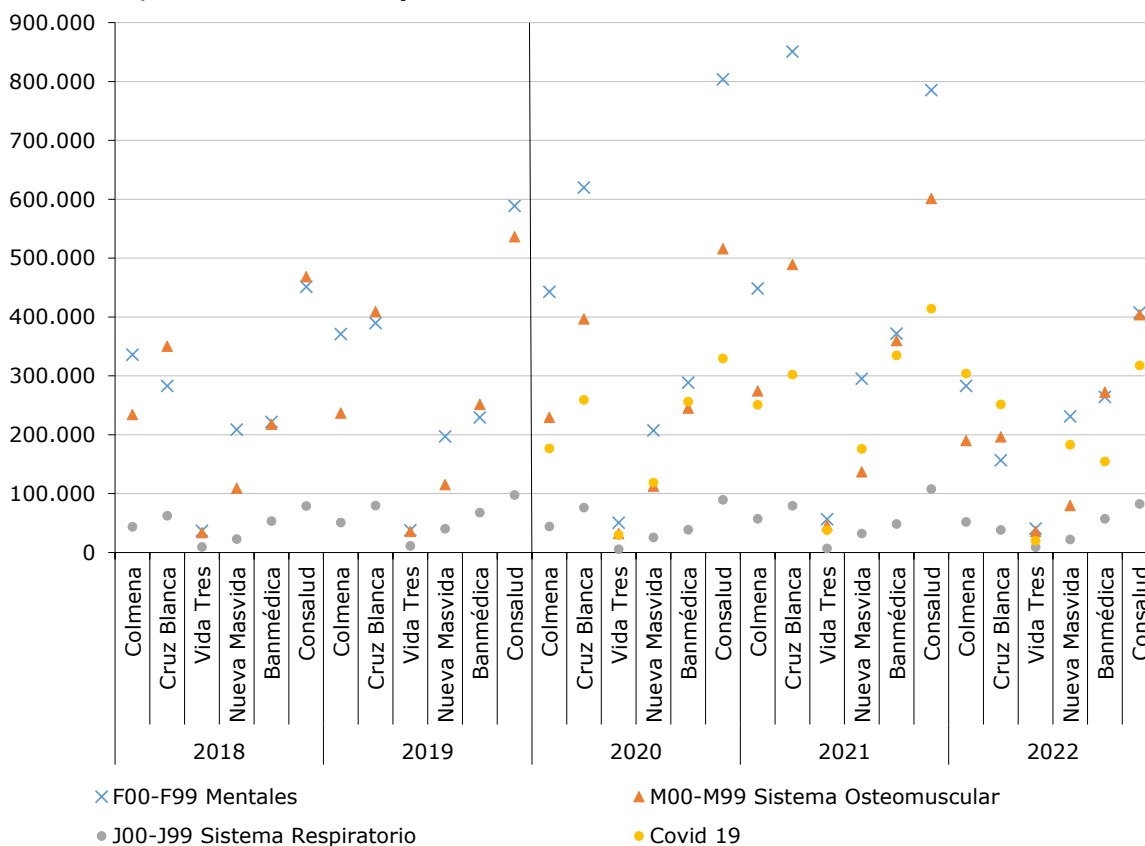
En el período 2018-2022, el número de días pagados de aquellas LM que fueron autorizadas (incluyendo las LM reducidas) para estos 4 grupos diagnóstico, aumentó un 25,8%. Sin embargo, los días pagados correspondientes a las LM por TM anotan una disminución de 10,0%. Esta última situación se explica porque el número de días promedio pagados por LM autorizada disminuyó en 26,9%, vale decir, se pagaron en promedio 2,4 días menos, lo que a su vez, se explica por el aumento del porcentaje de LM rechazadas (12 pp), pasando de 43,2% en 2018 a 55,3% en 2022 y de las LM reducidas (4,2 pp), 19,9% en 2018 y 24,1% en 2022.

Al igual que lo visto en las LM tramitadas, se observa que en el año 2021 se registra el mayor incremento del número promedio de días pagados de LM autorizadas (incluye reducidas), tanto para el total de los 4 grupos de enfermedades (103,7%), como para las mentales (82,7%). Asimismo se constató ese año, un alza en el promedio de los días pagados de las LM para los otros grupos diagnóstico.

En el período analizado, del total de días pagados en las Isapres abiertas por LM, aquellos por TM alcanzan la máxima participación el año 2020 (inicio de pandemia), con un 33,5% del total de días otorgados por este grupo de diagnóstico. La Isapre Consalud registra un valor aún mayor, 45,5% en los años 2019 y 2020. Por otra parte, Cruz Blanca registra el valor más bajo en el año 2022 (8,6%).

En todas las Isapres se observa (Gráfico 17) aumento sostenido de los días pagados en LM por TM hasta el año 2021, con excepción de Nueva Masvida y Consalud, tendencia que se rompe el año 2022.

**Gráfico 17. Días Pagados de Licencias Médicas Autorizadas por Grupos Diagnósticos más frecuentes, 2018-2022 en Isapres Abiertas**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos contenidos en el Archivo Maestro de Licencias Médicas y Sil remitidas por las Isapres, años 2018-2022.

## Costo SIL<sup>6</sup>

En el período 2018-2022 el costo SIL<sup>7</sup> de aquellas LM que fueron autorizadas (incluyendo las LM reducidas) por estos 4 grupos diagnóstico, aumentó un 47,5% real (en pesos constante a diciembre 2022), no obstante, el costo SIL correspondientes a las LM por TM registra un

<sup>6</sup> El Costo SIL no incluye los montos pagados por concepto de LM reclamadas a la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) y a las propias Isapres.

<sup>7</sup> Costo SIL incluye el monto de subsidio líquido pagado al trabajador + el aporte previsional pensiones + el aporte previsional Isapre (salud).

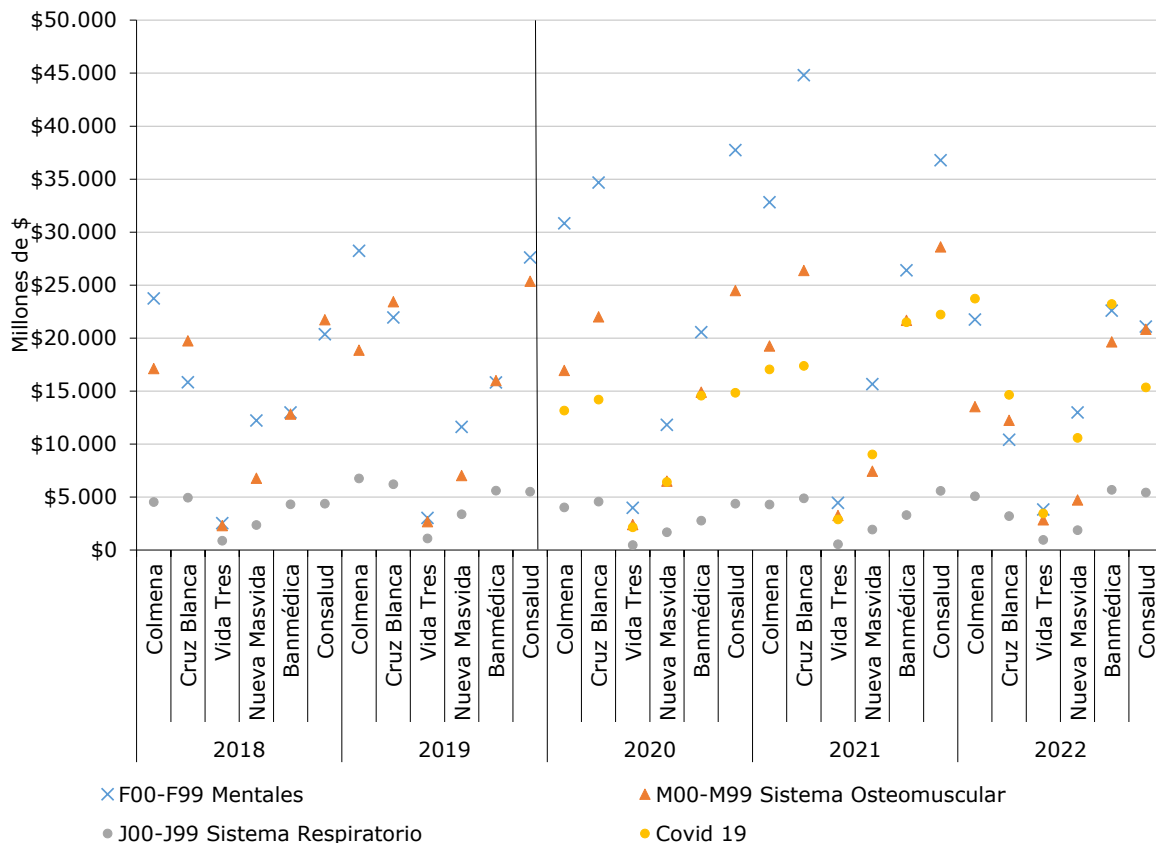
incremento menor (5,7% real, a pesos de diciembre 2022). La explicación de esta situación está relacionada con lo señalado en el apartado sobre los días pagados.

Al igual que lo visto en las LM tramitadas, se observa que en el año 2021 se registra el mayor incremento, tanto para el total de los 4 grupos de enfermedades (99,5% real), como para las mentales (83,6% real), comportamiento que se aprecia también para el resto de los otros grupos diagnóstico, con excepción del SIL pagado por LM del sistema respiratorio.

En el período analizado, costo SIL en las Isapres abiertas por LM mentales alcanzan la máxima participación el año 2019 con un 47,0% del total de estos 4 grupos diagnóstico, sin embargo, la Isapre Nueva Masvida registra un valor superior, 57,2% en el año 2018, cabe notar, que ambos valores se producen en pre pandemia; por otra parte, Cruz Blanca registra el valor más bajo en el año 2022 (25,7%).

En todas las Isapres se observa (Gráfico 18) un aumento sostenido entre 2018 a 2021 del costo SIL real (en pesos a diciembre 2022) en LM por TM. Se observa que esta tendencia se revierte el año 2022, donde la mitad de las Isapre (Colmena, Cruz Blanca y Consalud) exhiben costos reales inferiores a su situación pre pandemia. En este sentido, llama la atención la fuerte disminución en el costo SIL real de 2021 a 2022 en Cruz Blanca (-82%) y en Consalud (-48%).

**Gráfico 18. Costo SIL de Licencias Médicas Autorizadas por Grupos Diagnósticos más frecuentes, 2018-2022 en Isapres Abiertas (millones de \$ de diciembre 2022)**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos contenidos en el Archivo Maestro de Licencias Médicas y SIL remitidas por las Isapres, años 2018-2022.

## Indicadores

A continuación, se muestran una serie de indicadores de variables seleccionadas para las LM por TM y el comportamiento observado de éstos en el quinquenio analizado por cada Isapre.

El primero de ellos se refiere a la intensidad de uso de las LM por parte de las personas y se representa por la cantidad de LM tramitadas por cada 100 cotizantes. En el período analizado es posible apreciar para el total de las Isapres abiertas, un continuo aumento desde el 2018 (18,3) hasta el año 2021 (29,6), destacando a la Isapre Consalud con el nivel más alto mostrado en el año 2021 (34,0), para luego descender en 2022 (28,5).

Paralelamente, se observa que el número de días promedio otorgados por LM (duración de la LM) es de 18 días para el período analizado, sin embargo, las Isapres Vida tres y Nueva Masvida anotan un valor mayor, 19,5, ambas en el año 2020.

**Tabla 8. Tasa de Uso de y Duración de LM 2018-2022, Isapres Abiertas**

	LM Tramitadas por cada 100 Cotizantes (*)					Días Otrorgados por LM Tramitada (**)				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
Colmena	18,6	20,4	21,5	29,2	29,2	16,1	16,5	18,9	18,5	17,9
Cruz Blanca	19,5	21,3	24,7	30,2	29,8	16,1	16,6	18,9	19,0	18,5
Vida Tres	11,8	12,2	14,3	15,7	15,8	16,8	17,2	19,5	18,9	18,2
Nueva Masvida	19,9	19,8	21,8	31,9	29,4	17,0	17,2	19,5	19,3	18,6
Banmédica	16,5	17,7	20,6	26,7	26,3	16,2	16,6	19,0	18,7	18,0
Consalud	18,7	21,3	25,4	34,0	30,9	16,1	16,4	18,6	18,5	17,8
Sub Total	18,3	19,8	22,6	29,6	28,5	16,3	16,6	18,9	18,7	18,1

(\*) (LM Tramitadas / Cotizantes promedio del año) \*100

(\*\*) Días otorgados / LM Tramitada

Fuente: Elaboración propia a partir de datos contenidos en el Archivo Maestro de Licencias Médicas y SIL remitidas por las Isapres, años 2018-2022.

Las Isapres tienen facultades<sup>8</sup> para autorizar o rechazar una LM presentada por el trabajador. Esta instancia se ve reflejada en el porcentaje de LM que las Isapres rechazan o reducen en relación al total de LM tramitadas.

Respecto a las LM rechazadas, se observa que el año 2022 es el que presenta el porcentaje más alto (55,3%), pero en general el rechazo de este tipo de LM se mantiene sobre el 40%, destacando Cruz Blanca con el valor más alto, 70,5% en el año 2022.

Por otra parte, el porcentaje de LM reducidas promedia un 19,5% en el período, siendo también el año 2022 el que registra el valor más alto, 24,1%. Sin embargo, el valor más alto lo tiene Banmédica el año 2022 (30,1%).

**Tabla 9. LM Rechazadas y Reducidas 2018-2022, Isapres Abiertas**

	% de LM Rechazadas (*)					% de LM Reducidas (**)				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
Colmena	35,7%	37,9%	43,2%	43,9%	50,7%	13,7%	17,7%	18,0%	17,1%	25,7%
Cruz Blanca	44,8%	42,0%	41,4%	33,7%	70,5%	23,0%	19,4%	12,8%	6,0%	16,0%
Vida Tres	46,6%	46,6%	50,1%	46,7%	45,2%	27,2%	24,7%	27,3%	26,0%	29,4%
Nueva Masvida	48,4%	48,8%	55,0%	56,3%	53,0%	22,4%	22,9%	19,9%	16,6%	22,9%
Banmédica	48,0%	47,4%	53,5%	50,4%	50,1%	28,2%	26,7%	28,4%	27,8%	30,1%
Consalud	40,8%	38,4%	41,9%	50,1%	52,7%	13,1%	12,9%	12,0%	14,6%	24,5%
Sub Total	43,2%	42,2%	45,9%	46,1%	55,3%	19,9%	19,4%	17,7%	16,5%	24,1%

(\*) LM Rechazadas / LM Tramitadas

(\*\*) LM Reducidas / LM Tramitadas

Fuente: Elaboración propia a partir de datos contenidos en el Archivo Maestro de Licencias Médicas y SIL remitidas por las Isapres, años 2018-2022.

<sup>8</sup> Los datos que se presentan en este apartado corresponden al pronunciamiento dado por las Contralorías Médicas de las Isapres en primera instancia. No se incluyen los resultados de apelaciones interpuestas posteriormente por los trabajadores ante la COMPIN o la propia Isapre.

Producto del mecanismo utilizado por las Isapres para rechazar o reducir una LM, la cantidad de días que finalmente pagan es inferior a los días que se otorgan. Al calcular el porcentaje de días que efectivamente son reducidos (se acorta la LM) y/o directamente rechazados, se tiene que en promedio para el período analizado el 63,3% de los días otorgados fue rechazado o reducido, correspondiendo al año 2022 el nivel más alto (74,5%), destacando a Cruz Blanca con el porcentaje más alto (84,3%) en el año 2022.

En consecuencia, esto significa que la proporción de días otorgados que finalmente se pagan alcanza a 28,7% como promedio en el mismo período, siendo el año 2022 el que registra el valor más bajo (16,2%), donde se observa una considerable baja de un 47% respecto al 2021. El menor valor de todo el periodo lo presenta Cruz Blanca el año 2022 (8,6%).

**Tabla 10. Días efectivos reducidos y rechazados 2018-2022, Isapres Abiertas**

	% Días efectivos reducidos + rechazados (*)					% Días Pagados (**)				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
Colmena	48,1%	51,6%	56,6%	57,3%	68,9%	34,3%	32,0%	31,4%	23,9%	14,8%
Cruz Blanca	65,9%	60,5%	53,1%	40,3%	84,3%	25,7%	30,2%	37,4%	43,4%	8,6%
Vida Tres	69,3%	69,1%	72,9%	69,5%	69,8%	27,6%	26,3%	25,5%	25,9%	19,2%
Nueva Masvida	65,9%	66,7%	69,4%	69,0%	69,1%	28,8%	27,8%	26,3%	27,9%	26,3%
Banmédica	72,1%	71,8%	77,0%	74,5%	74,9%	24,3%	22,7%	20,8%	20,2%	15,2%
Consalud	54,6%	51,8%	53,2%	63,9%	73,3%	42,1%	45,5%	45,5%	34,3%	20,5%
Sub Total	61,2%	59,7%	60,7%	60,4%	74,5%	31,2%	32,3%	33,5%	30,4%	16,2%

(\*) Días otorgados de LM reducidas - días autorizados de LM reducidas + días rechazados

(\*\*) Días Pagados / Días Otorgados

Fuente: Elaboración propia a partir de datos contenidos en el Archivo Maestro de Licencias Médicas y SIL remitidas por las Isapres, años 2018-2022.

## Discusión - Conclusiones

La pandemia trajo consigo una importante carga para la SM de la población, que perdura en el tiempo, donde los datos para Chile dan cuenta de un aumento en las personas que exhiben síntomas asociados a una probable presencia o sospecha de este tipo de problemas, un aumento fundado básicamente por un deterioro en las mujeres, donde uno de los efectos importantes en el sistema de salud (tanto público como privado) es en lo relativo a las LM y SIL por TM, aumentando su importancia relativa respecto al resto de los diagnósticos, tendencia marcada sobre todo posterior al surgimiento de la pandemia por COVID-19.

Los resultados muestran que desde el inicio de la pandemia ha aumentado sustancialmente el nivel de las licencias tramitadas por TM en ambos sistemas, pero sobre todo en las mujeres afiliadas al Fonasa, con sustanciales aumentos en la importancia relativa de las licencias por TM respecto al resto de los diagnósticos, así como se observa que los mayores crecimientos porcentuales se asocian claramente a TM, donde se centran marcadamente en hombres del sistema público de salud.

Al considerar la información por edad, desde el inicio de la pandemia en adelante hubo un cambio en la importancia relativa de las licencias por TM versus las por enfermedades osteomusculares (segundo diagnóstico en importancia relativa), ya que en el Fonasa las licencias por TM predominan hasta los 54 años, luego de lo cual siguen predominando las licencias por enfermedades osteomusculares, mientras en el sistema privado, para todas las edades, se vuelven predominantes las licencias por TM por sobre las de los otros diagnósticos. Las licencias por TM se concentran en población de trabajadores en promedio jóvenes, con edades entre 25 y 44 años. El resultado es consistente con lo que señala la OMS en el sentido de que la pandemia ha tenido un impacto significativo y desigual en la salud mental mundial, donde los casos por TM aumentaron drásticamente, lo que se concentra en población joven.

A nivel regional, previo al inicio de la pandemia, en el sistema público predominaban las licencias por enfermedades osteomusculares en gran parte de las regiones, contrario a la realidad del sistema privado donde fundamentalmente predominaban las licencias por TM. No obstante, la pandemia modificó totalmente la composición, ya que a 2022, en la totalidad de las regiones del país, para ambos sistemas, predominan las licencias por TM.

Lo evidenciado es un cambio sumamente importante, ya que da cuenta de la magnitud y relevancia que ha ido adquiriendo la salud mental a nivel nacional (y mundial) post pandemia, un fenómeno que llegó para quedarse como lo señala la literatura. En este sentido, la salud mental se instaló como un tema clave de salud pública. Aquí, cabe destacar el compromiso del actual plan de gobierno de Chile que prioriza la salud mental y se ha propuesto aumentar los recursos destinados al sector hacia el 2025 con miras a llegar al 6% del total del presupuesto de salud (en línea con la recomendación de la OMS).

La magnitud de las licencias por TM quedan de manifiesto en que ya al final del quinquenio analizado casi 1 de cada 2 días pagados corresponden a diagnósticos por TM en Fonasa (casi 2 de cada 5 días en Isapre), donde en ambos sistemas representan más del doble respecto al siguiente diagnóstico (enfermedades osteomusculares).

Al analizar las tasas asociadas a TM, tanto la de licencias tramitadas como la de días otorgados, dan cuenta, por una parte, de mayores niveles en todo el quinquenio en el sistema público, así como también se observan importantes crecimientos porcentuales desde el inicio de la pandemia en adelante en ambos sistemas, pero sobre todo en el Fonasa.

Por su parte, un tema muy relevante en pro del apoyo a la recuperación de las patologías por las que se consulta por TM dice relación con el rechazo de las licencias médicas.

En efecto, se observa que en ambos sistemas, la mayor tasa de licencias rechazadas por 100 licencias tramitadas se registró en 2020 (inicio de la pandemia), nivel particularmente alto en el sistema privado, donde casi la mitad de las licencias tramitadas por TM fue rechazada en ese año (1 de cada 6 en el sistema público). Similar comportamiento ocurre con la tasa de días rechazados por 10 días otorgados (peak en 2020 en ambos sistemas, con nivel muy alto en el sistema privado, donde más de la mitad de los días otorgados fueron rechazados). Aquí cabe recordar que en ese año justamente nos encontrábamos en plena pandemia, con aislamientos, sin vacunas disponibles aún y donde, a primera vista al menos, se pone en entredicho el rol que en teoría deben cumplir las aseguradoras en un contexto de seguridad social en el sentido de contribuir a aliviar la necesidad económica (justificada por un diagnóstico médico de por medio) de sus cotizantes ante una contingencia como lo era la pandemia. A medida que se avanza en los años del quinquenio, se aprecia un permanente acercamiento de las tasas de licencias y días rechazados entre ambos sistemas, no obstante consistentemente es menor la del sistema público.

Una variable clave para el desarrollo del sistema de financiamiento de salud tiene que ver con el gasto SIL. Al analizar el gasto SIL real por cotizante en TM se observa que, en todo el quinquenio, es mayor el nivel en Isapre que en Fonasa, con una tendencia siempre creciente en el Fonasa (no así en Isapre que registra una disminución de 2021 a 2022).

Se observan importantes crecimientos en el gasto SIL real por cotizante por TM desde el inicio de la pandemia en adelante en ambos sistemas, sobretodo de 2020 a 2021, donde en ambos sistemas el gasto SIL real por cotizante por TM post pandemia (2022) es más del doble respecto del monto pre pandemia (2018). Al analizar cuál variable incide más en el aumento se encuentra que, para ambos sistemas, es el número de días pagados por cotizante, i.e. es la variable asociada al uso y no al precio la que determina el aumento del gasto. Se debe

tener en cuenta que este fenómeno ocurre incluso en el escenario actual de altas tasas de rechazo de días otorgados, por lo cual de no mediar dicho comportamiento por parte de las aseguradoras (sobre todo del sistema privado), el gasto SIL post pandemia sería aún mayor.

La fracción de días pagados respecto al total de otorgados en todo el quinquenio es bastante mayor en el Fonasa respecto a Isapre. Lo anterior da cuenta que si bien la proporción de licencias autorizadas es relativamente similar inter sistemas, la mayor diferencia viene dada básicamente por la fracción de los días pagados por esas licencias, la cual es bastante superior en el Fonasa, lo que es el reflejo de una menor tasa de rechazo de los días otorgados del sistema público respecto al privado.

Dentro del estudio de los TM en nuestro país, las LM y el SIL asociado a estos diagnósticos se han instalado en el centro de las temáticas de mayor relevancia de política pública, donde una de sus aristas tiene que ver con su impacto en la economía del país. En este sentido, en el estudio se presentan resultados innovadores complementarios sobre los costos indirectos por pérdida de productividad laboral, así como de la fracción de horas no trabajadas producto de las LM autorizadas (Índice de Ausentismo Laboral-IAL).

Respecto a la pérdida de productividad laboral, los resultados muestran que la valorización de los días laborales no asistidos por TM en el periodo 2019-2022 aumentó 149%, con un importante aumento, en ambos sistemas, de 2020 a 2021, sobre todo en el sistema privado. La valorización de los días laborales no asistidos por TM pasaron de representar 0,36% del PIB en 2019 a 0,67% del PIB en 2022, lo que implica un aumento de 86% en el periodo, lo que en 2022 equivalen a nivel de sistema al 17,2% del presupuesto del Fonasa, mientras al considerar exclusivamente el monto del Fonasa equivale a un 12,9% de su presupuesto anual.

Las cifras dan cuenta del explosivo aumento del gasto en SIL en ambos sistemas, pero por sobre todo en el sistema público, donde en 2022 el porcentaje de cotización necesario para financiar el SIL es de un 4,9% en el sistema público (i.e. un 70,2% de la cotización legal), mientras en el sistema privado es de un 3,1% (i.e. un 44,2% de la cotización legal) (fuente: Estadísticas Nacionales de LM y SIL (SUSESO, 2022)).

Respecto al IAL, los resultados muestran que en ambos sistemas hubo un importante aumento porcentual en la fracción de horas no asistidas en el quinquenio por licencias por TM (160% en Fonasa y 166% en Isapre), con un considerable aumento al pasar de 2020 a 2021, sobre todo en el sistema privado. Con todo, en el quinquenio hubo un mayor ausentismo laboral vinculado a licencias por TM en cotizantes del sistema público, con una fracción que más que duplica a la de los cotizantes del sistema privado.

La segunda parte del estudio (con foco exclusivo en el sistema privado de salud) muestra que en casi todas las Isapres se observa un continuo aumento de las LM mentales hasta el año 2021 (el mayor aumento se produce en este año), tendencia que se rompe en 2022.

Como ya se ha mencionado, la fracción de días pagados respecto al total de otorgados en todo el quinquenio es baja en Isapre. En efecto, se observa que mientras esta fracción aumentó un 25,8% para los 4 grupos diagnóstico más frecuentes, disminuyó 10% en las LM por TM, lo que se explica porque se pagaron 2,4 días menos en promedio, lo que a su vez se explica por el aumento del porcentaje de LM rechazadas y LM reducidas.

En todas las Isapres se observa un continuo aumento del costo SIL real en LM por TM hasta 2021, tendencia que se rompe en 2022, donde la mitad de las aseguradoras exhiben niveles reales inferiores incluso a su situación pre pandemia, donde llama la atención la fuerte disminución en el costo SIL real de 2021 a 2022 en Cruz Blanca (-82%) y Consalud (-48%).



Los indicadores analizados del sistema privado muestran un aumento promedio desde la realidad pre pandemia a la post pandemia en las LM por TM. En efecto, se registran aumentos de 10 pp de la intensidad de uso, así como un aumento de 2 días en el número de días otorgados por LM y un aumento de 13 pp en el porcentaje de licencias rechazadas.

En este sentido, como se ha mencionado, el rechazo/reducción de licencias por TM es un tema de la mayor preocupación, sobre todo centrándose en el paciente, principalmente considerando lo señalado por la actual ley 21.331 de SM. En efecto, el rechazo actualmente supera el 50%, con una dispersión por Isapre donde destaca Cruz Blanca, la que en 2022 exhibe un porcentaje de licencias rechazadas superior al 70%. Es difícil imaginar que los cotizantes de dicha Isapre que hacen uso del sistema puedan resolver de manera mínimamente adecuada sus TM si en promedio casi 3 de cada 4 licencias por estos diagnósticos son rechazadas.

Vinculado a lo anterior, otro resultado que llama la atención es el alto porcentaje de días promedio que efectivamente son reducidos y/o rechazados, donde a 2022 se observa el nivel más alto del quinquenio (74,5%). En consecuencia, esto significa que la proporción de días otorgados que finalmente se pagan alcanza el nivel más bajo del quinquenio a 2022 (16,2%), donde nuevamente destaca Cruz Blanca con un exiguo 8,6% (en 2021 alcanzaba un 43,4%).

Los resultados del estudio evidencian el notable impacto que tuvo el COVID-19 sobre la salud mental de la población de nuestro país, lo que provocó un aceleramiento de la ya observada tendencia creciente pre pandemia en las LM y el SIL por TM.

La evidencia sobre las tasas de rechazo por diagnóstico para Chile (Superintendencia de Salud, 2023-b) muestran que se han acentuado aún más las prácticas de rechazo de licencias por TM (con una mayor proporción de LM rechazadas y reducidas para las mujeres), profundizando aún más la brecha respecto a otros grupos diagnósticos, lo cual es complejo por cuanto se debe tener presente que las LM son parte fundamental del tratamiento de los TM, no es esperable que los tratamientos den el resultado esperado en los tiempos adecuados si por otra parte las personas tienen la preocupación de no ver alterados sus ingresos porque la licencia sea rechazada, y lo que se ha visto desde la pandemia en adelante es precisamente una mayor intensidad en las tasas de rechazo lo que principalmente se ha focalizado en los TM y dentro de estos, en las licencias otorgadas a mujeres.

Los resultados deben ser un llamado de alerta para el sector salud, donde desde el punto de vista del sistema de financiamiento se debe evaluar de manera urgente una reforma en la materia, ya que como el financiamiento de las LM forma parte del 7% de cotización legal, con el explosivo y permanente aumento en el SIL, cada vez la proporción que debe financiar el SIL va en aumento (sobre todo en el sistema público) y por tanto cada vez quedan menos recursos disponibles para financiar temas de salud, lo que en el sistema público implica la necesidad de mayores aportes estatales, mientras en el sistema privado implican mayores alzas de los planes de salud (para planes vigentes/en comercialización) o nuevos planes con primas más altas. Se trata de un tema que debe ser abordado prontamente ya que, por ejemplo, se prevé que en los próximos diez años la depresión supondrá una carga mayor para las naciones que cualquier otra enfermedad.

## Referencias

Asociación Chilena de Seguridad (2023). *Termómetro de la Salud Mental en Chile ACHS-UC*, séptima versión (2023).

Biblioteca del Congreso Nacional (2021). Ley 21.331 sobre "Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de Salud Mental".

Charlson, F., van Ommeren, M., Flaxman, A., Cornett, J., Whiteford, H., Saxena, S. (2019). New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet volume 394, issue 10194, p240-248. doi: 10.1016/S0140-6736(19)30934-1.*

INJUV. *Décima Encuesta Nacional de Juventudes 2022.*

Ministerio de Salud de Chile. *Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025.*

O'Connor, K., Wrigley, M., Jennings, R., Hill, M., & Niazi, A. (2021). Mental health impacts of COVID-19 in Ireland and the need for a secondary care mental health service response. *Irish Journal of Psychological Medicine, 38(2), 99-107. Doi:10.1017/ipm.2020.64*

OECD Health Statistics 2023.

OPS-OMS. *La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas 2018.*

Prince, M., Patel, V., Saxena, S., Maj, M., Maselko, J., Phillips, M., Atif Rahman (2007). No health without mental health. *The Lancet volume 370, issue 9590, p 859-877. Doi: 10.1016/S0140-6736(07)61238-0*

The Lancet (2022). *Global Burden of Disease 2019.*

Superintendencia de Salud (2021). Circular IF/Nº 396.

Superintendencia de Salud (2021). *Estudio de las Coberturas Financieras de Salud Mental en Isapres Abiertas año 2020.* Documento de Trabajo.

Superintendencia de Salud (2023-a). *Estadísticas Financieras de las Isapres a diciembre de 2022,* Superintendencia de Salud.

Superintendencia de Salud (2023-b). *Evaluación de la Ley 21.331 de Salud Mental en Chile – Cobertura Financiera y Licencias Médicas en Isapres Abiertas.*

Superintendencia de Seguridad Social. *Estadísticas Nacionales de LM y SIL (2018 a 2022).*

WHO (2011). Impact of economic crises on mental health. *World Health Organization, Regional Office for Europe.*

WHO (2018). *Mental Health ATLAS 2017.*

World Bank Health Statistics 2023.

Anexos – Estadísticas por Isapre

