



ANÁLISIS DE LAS LICENCIAS MÉDICAS CURATIVAS EN ISAPRES 2006 -2007

Departamento de Estudios y Desarrollo

Junio 2008

El presente documento muestra el comportamiento de las licencias médicas principalmente las originadas por enfermedad común y patologías del embarazo (curativas), éste analiza aspectos tales como; la evolución del gasto por SIL, perfil de morbilidad y los principales indicadores que se asocian a ellas¹.

Resumen

Evolución de licencias médicas curativas – principales indicadores

	2005	2006	2007	Variación % 2006-2007
Número de licencias:				
Tramitadas (incluye las reclamadas en COMPIN e Isapres)	966.500	1.044.622	1.212.131	16,0%
Pagadas (incluye las reclamadas en COMPIN e Isapres)	867.515	925.181	1.064.716	15,1%
Causas que originan las licencias(Grupos Diagnósticos) (1)				
Enfermedades del Sistema Respiratorio	24,5%	21,1%	24,7%	17,1%
Trastornos Mentales y del Comportamiento	15,2%	17,9%	18,7%	4,5%
Enfermedades del Sistema Osteomuscular y del Tejido Conectivo	15,3%	15,5%	14,7%	-5,2%
Gasto en Subsidio por Incapacidad Laboral (SIL)				
Costo total subsidio (Mill.de \$ de dic.2007)	137.019	151.515	170.270	12,1%
Costo SIL por cotizante (\$ de dic.2007)	124.618	136.093	144.707	6,1%
Costo promedio por licencia (\$ de dic.2007)	157.945	163.768	159.921	-2,3%
Costo por día de SIL (\$ de dic. 2007)	23.216	22.568	22.561	0,0%
Tasas de licencias médicas por cada 100 cotizantes				
Tasa por Incapacidad Laboral (TIL)	5,4	6,0	6,4	6,1%
Tasa de intensidad de uso de licencias	71,4	76,3	83,1	8,9%
Tasa de intensidad de uso de licencias por sexo:				
Femenino	110,3	117,5	126,2	7,4%
Masculino	51,3	54,8	60,6	10,6%
Tasa de rechazo	7,7	9,2	10,7	16,3%
Índices de factores que inciden en el aumento de SIL				
Índice costo por día de SIL (año base 1995=100)	2,25	2,24	2,42	8,0%
Índice de días de SIL por cotizantes(año base 1995=100)	1,19	1,34	1,43	6,7%

Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo, a partir de la información contenida en el Archivo Maestro de Licencias Médicas y SIL 2007.

Nota: (1) Participación de licencias médicas curativas según causa del total de licencias tramitadas.

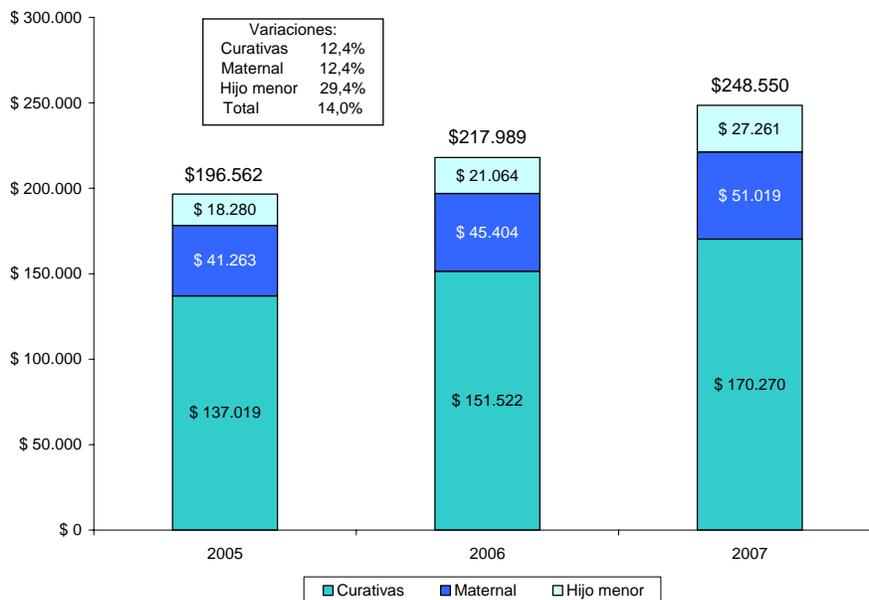
¹ El estudio en primer lugar, utiliza los datos contenidos en el archivo maestro de licencias médicas y las reclamadas a la COMPIN que las isapres envían trimestralmente a la Superintendencia de salud. Estos datos corresponden a las variables registradas en el Formulario Único de Licencias Médicas, lo que facilita el análisis y monitoreo de éstas. En segundo lugar, los diagnósticos se han clasificado según el Código Internacional de Enfermedades de la OMS (CIE 10).

I. Evolución del gasto por Subsidio por Incapacidad Laboral (SIL)

1. Gasto en subsidio desde la perspectiva general

La tendencia en el gasto por SIL tanto aquel que es de cargo de las isapres, como el que es de cargo del Fondo Único de Prestaciones Familiares (F.U.P.F.), han experimentado un crecimiento sistemático desde 2005. Si se compara el año 2007, respecto del año 2006 la mayor variación se observa en primer lugar, en las licencias por enfermedad grave del hijo menor de 1 año, con un 29,4%, seguidas de las licencias maternas y las licencias curativas que incluyen las licencias por enfermedad común, patologías del embarazo y las del mismo tipo reclamadas tanto a la COMPIN, como a las propias isapres, ambas con un 12,4%.

G1- Gasto en subsidio según tipo de licencia
En millones de \$ de diciembre de 2007



Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo, a partir de la información contenida en el Archivo Maestro de Licencias Médicas y SIL 2007.

1.1 Gasto en SIL de cargo Isapre

En el cuadro C1, se observa que en el año 2007, el gasto total en subsidio por incapacidad laboral de cargo de las isapres, originado por licencias curativas, comparado con el año anterior ha aumentado en un 12,4% real. Por otra parte, al analizar el costo SIL por cotizante y los días SIL por cotizantes, éstos aumentan en un 6,3% y en un 6,6%, respectivamente. Este último indicador corresponde a la tasa de incapacidad laboral (TIL), que indica el uso del subsidio por parte de los cotizantes y cuyo cálculo relaciona el número de días efectivamente pagados al trabajador, el cual ha ido en aumento desde 5,4 días en el año 2005, hasta 6,5 días en el 2007.

C1-Variación Porcentual del Gasto de Subsidio por Incapacidad Laboral (Años 2005-2007)

Gasto SIL (1)	Período enero a diciembre			
	2005	2006	2007	Variación 2006-2007
Costo total subsidio (Mill.de \$)	137.019	151.515	170.270	12,4%
Costo SIL por cotizante (\$)	124.618	136.093	144.707	6,3%
Costo promedio por licencia (\$)	157.945	163.768	159.921	-2,3%
Costo por día de SIL (\$)	23.216	22.568	22.561	0,0%
Días SIL por cotizantes (TIL) (2)	5,4	6,1	6,5	6,6%

Fuente: Superintendencia de Salud, Archivo Maestro de licencias Médicas
 (1) Incluye gasto por licencias reclamadas a la COMPIN, Reconsideraciones de la propia isapre y Reliquidaciones
 (2) Promedio anual de cotizantes dependientes e independientes mayores de 14 años
 Cifras a moneda diciembre 2007

Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo, a partir de la información contenida en el Archivo Maestro de Licencias Médicas y SIL 2007.

Por su parte, el costo promedio por licencia cae en un 2,3%, lo que se explica porque el aumento del costo total por SIL (12,4%), es inferior al aumento del número de licencias (14,8%). El costo por día SIL se mantiene prácticamente sin variación.

El gasto en subsidio por incapacidad laboral, como proporción del ingreso operacional, aumenta de 15,1% en 2006 a 16,2% en 2007. Por otra parte, en el año 2007 representa aproximadamente un 19,2% del costo de operación y un 22,2% de la cotización legal 7%².

1.2 Variables que impactan en el gasto por SIL

Al analizar en un período más extenso la evolución del gasto en subsidio por incapacidad laboral de cargo de las isapres, se observa que entre los años 1995 y 2007, éste ha aumentado un 151,6% nominal³, lo que representa un alza anual aproximada de 8%.

Por otra parte, la evolución del gasto en SIL por cotizante experimenta un incremento aproximado de un 245,3% nominal⁴, lo que representa un alza anual aproximada de un 10,9%.

Durante el período analizado, el costo por día de SIL se incrementa aproximadamente en un 142% nominal⁵, lo que equivale a un alza anual de un 7,6%. En tanto, el número de días de SIL por cotizante aumenta en un 42,7%, equivalente a un 3% anual.

C2- Gasto en SIL de Cargo Isapre por Cotizante

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Costo por Día de SIL (\$ nominal)	9.323	10.528	11.587	12.851	14.334	15.948	16.396	18.010	18.093	19.456	20.992	20.930	22.561
Días por cotizante	4,49	4,65	4,93	4,93	4,97	5,09	5,64	5,27	5,32	4,95	5,37	6,03	6,41
Costo SIL por Cotizante (\$ nominal)	41.906	48.910	57.090	63.346	71.253	81.226	92.424	94.953	96.191	96.266	112.682	126.218	144.707

Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo, a partir de la información contenida en el Archivo Maestro de Licencias Médicas y SIL 2007.

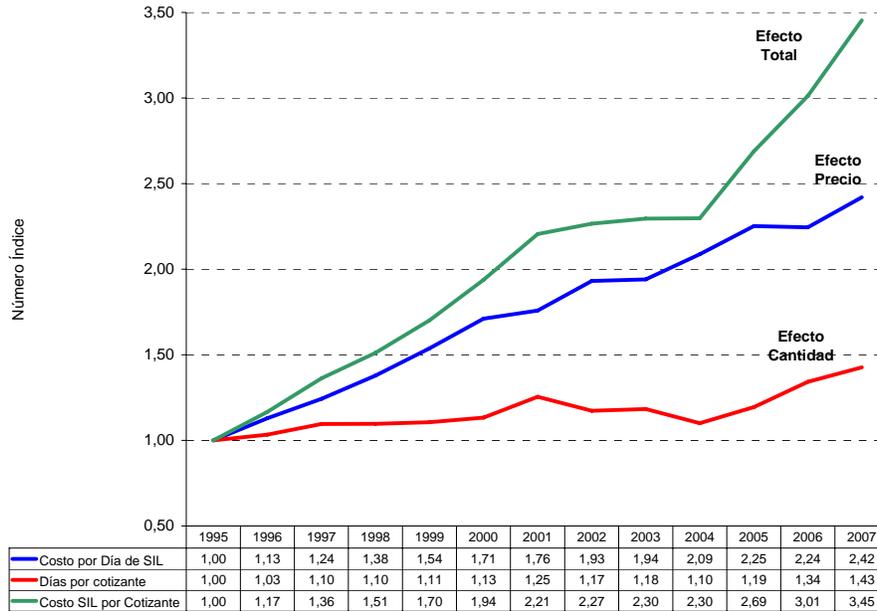
² El subsidio por incapacidad laboral se financia con el 7% de la remuneración del trabajador o su renta imponible mensual para salud (cotización legal).

³ La variación real en el período asciende a un 58,7%, equivalente a una variación anual de 3,9%.

⁴ La variación real en el período asciende a un 117,8%, equivalente a una variación anual de 6,7%.

⁵ La variación real en el período asciende a un 52,6%, equivalente a una variación anual de 3,6%.

G2- Evolución de las variables que impactan sobre el Gasto en SIL por Cotizante (Pesos nominales)



Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo, a partir de la información contenida en el Archivo Maestro de Licencias Médicas y SIL 2007.

Del análisis se observa que la principal causante del aumento en el gasto en SIL en el período 1995-2007, es el costo por día de SIL (efecto precio), y en menor medida, los días por cotizante (efecto cantidad). El factor que explica el aumento del costo por día SIL es el aumento de los salarios de los cotizantes de isapre.

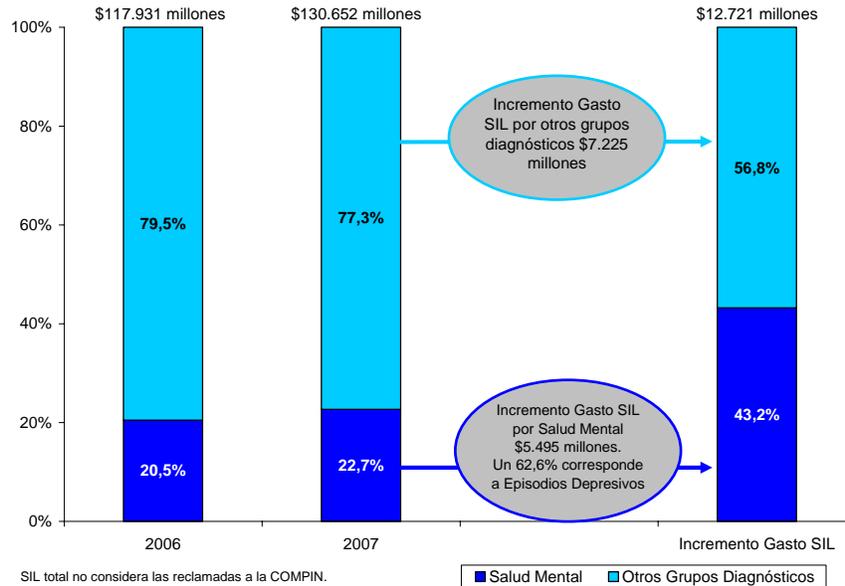
No obstante lo anterior, es interesante destacar un cambio en el aumento del gasto por SIL a partir del año 2005. El alza anual del gasto SIL, que en el período 1995-2004 era de un 9,7% anual, subió a un 14,5% anual en el periodo 2004-2007. Además se produjo un cambio en la importancia de las variables que explican el alza. En efecto, el aumento anual del costo por día SIL disminuye de 8,5%, a 5,1% en el periodo 2004-2007, y por el contrario, el aumento anual de los días SIL por cotizante crece desde 1,1% hasta 9,0% en los últimos 3 años.

1.3 Gasto en SIL por licencias médicas en salud mental

El gasto por SIL aumenta en \$12.721 millones entre el año 2006 a 2007, de éste un 43,2% corresponde a licencias que se originan por patologías de salud mental, de las cuales un 62,6% se producen por episodios depresivos. El restante 56,8% lo generan problemas de salud misceláneos⁶.

⁶ No se ha considerado el gasto SIL de las licencias reclamadas a la COMPIN y las reconsideradas por las isapres.

G3- Distribución del Gasto en SIL por licencias de salud mental (Pesos a diciembre 2007)

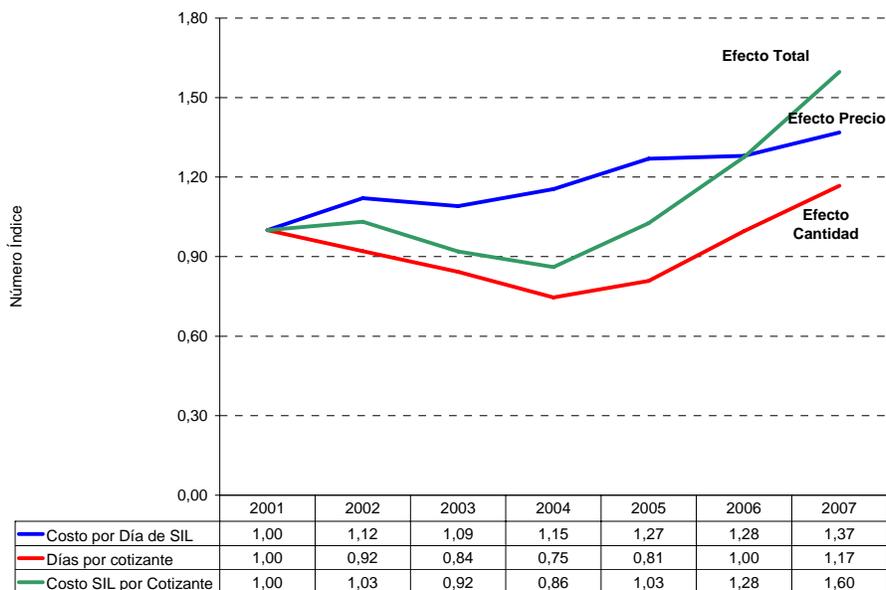


Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo, a partir de la información contenida en el Archivo Maestro de Licencias Médicas y SIL 2007.

En el caso de las licencias originadas por salud mental, cuyo gasto por SIL aumentó en promedio un 8,1% anual entre los años 2001-2007, se observa que el factor principal que causa dicha alza es el costo por día de SIL (efecto precio) y en menor importancia, los días por cotizante (efecto cantidad).

Del análisis se desprende que el gasto SIL, que en el período 2001-2004 disminuyó a razón de un 4,9% anual, a partir de 2005 cambió de tendencia y subió un 23,0% anual. En estas licencias las variables que inciden en el alza del gasto por SIL, también experimentan un cambio de comportamiento. El alza anual del costo por día de SIL en el periodo 2001-2004 fue de 4,8% y luego sube a 6,0%. Sin embargo, a pesar de lo anterior, el factor que más impacta en el alza anual en el gasto por SIL, en el periodo 2004-2007, es el crecimiento en el número de días SIL que lo hizo en un 16,0% anual luego de haber experimentado una disminución de 9,1% anual en el periodo anterior.

G4- Evolución de las variables que impactan sobre el Gasto en SIL por Cotizante, por patología mental (Pesos nominales)



Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo, a partir de la información contenida en el Archivo Maestro de Licencias Médicas y SIL 2007.

II. Análisis de intensidad de uso y diagnósticos que originan las licencias médicas

Durante el año 2007, el sistema isapre tramitó un total de 1.140.467 licencias médicas (en esta cifra no se ha considerado a las reclamadas a Isapres o COMPIN), un 15,2% más que el año anterior. De este total, las originadas por enfermedad común o curativa (incluidas las causadas por patología del embarazo) son las que tienen mayor representatividad, tanto en el año 2006, como en el año 2007 representaban un 85,7% del total de licencias tramitadas⁷. En este último año, un 87,1% de las licencias curativas son autorizadas y de éstas, un 86,3% son autorizadas sin modificación.

Por otro lado, la intensidad de uso sobre licencias médicas curativas, en función del número de licencias tramitadas por cada 100 cotizantes, en los 2 años últimos años experimenta un crecimiento y varía en un 8,9% en el año 2007 respecto al año 2006⁸.

Del mismo modo, la tasa de uso expresada por el número de días solicitados por cada 100 cotizantes, indica que los días solicitados en promedio son 802 días, es decir, 8 días por cada cotizante. Esta tasa crece en un 8,3% comparada con el año 2006⁹. Por el contrario, si se aplica la misma tasa respecto de los días autorizados, estos son promedio 593 días por cada 100 cotizantes en el año 2007, o lo que es lo mismo, 5,9 días por cada uno de ellos. Si se compara con el año anterior, se registra un aumento en los días utilizados de un 6,1%.

⁷ Las licencias médicas por enfermedad común o curativas y las por patologías del embarazo 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.

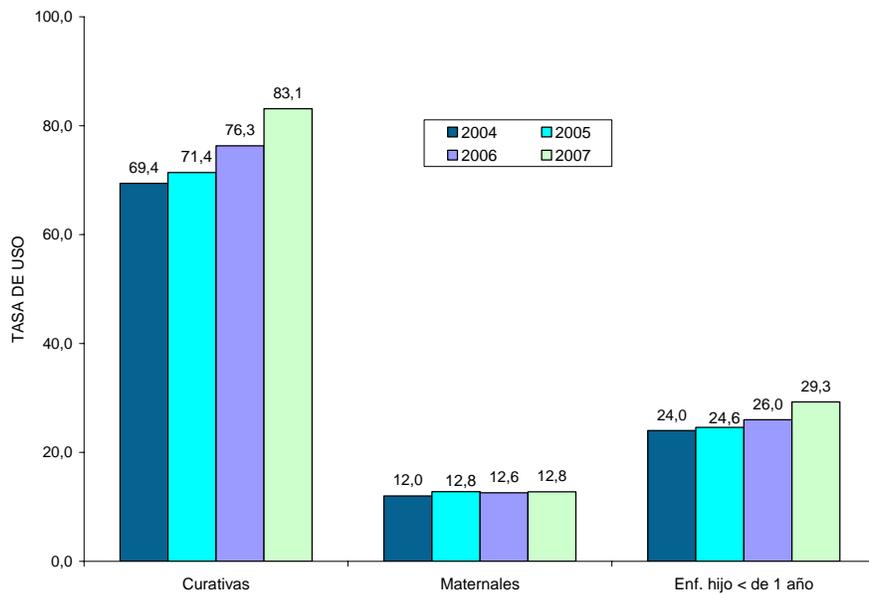
⁸ La tasa de uso se expresará como el número de licencias tramitadas por cada 100 o 1000 cotizantes, como una medida de la cantidad promedio de licencias que solicitan los cotizantes al año.

⁹ Los días solicitados corresponden a los días indicados por el médico que emite la licencia.

Asimismo, la tasa de rechazo de las licencias curativas tramitadas por cada 100 cotizantes fue de un 7,7% en el año 2005, 9,2% en el año 2006 y de un 10,7% en el año 2007. Respecto del porcentaje de rechazo de estas mismas licencias se observa que fue de un 10,7% en el 2005, un 12,0% en el año 2006 y de un 12,9% en el año 2007.

En el caso de las licencias maternas en el año 2007 no experimenta variaciones relevantes comparadas con el año anterior. Por su parte, las licencias por enfermedad grave del niño menor de 1 año, presentan una variación de un 12,4% en su tasa de uso respecto al año 2006.

G5- Tasa de Uso de Licencias Médicas Tramitadas cada 100cotizantes Según Tipo Años 2004 – 2007



Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo, a partir de la información contenida en el Archivo Maestro de Licencias Médicas y SIL 2007.

Por otro lado, si se analiza la tasa de uso de licencias curativas tramitadas desde la perspectiva de sexo de los cotizantes, se aprecia que en las mujeres, ésta es aproximadamente el doble que la que presentan los hombres. Sin embargo, al comparar la tasa de uso respecto del año anterior, en el año 2007 los hombres presentan una variación mayor que las mujeres según se aprecia en el cuadro siguiente.

C4-Variación anual de la tasa de uso por sexo por cada 100 cotizantes (Año 2004-2007)

Sexo	2004	2005	2006	2007	Variación porcentual 2006 - 2007
Masculino	50,8	51,3	54,8	60,5	10,5%
Femenino	94,5	110,3	117,5	126,2	7,4%

Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo, a partir de la información contenida en el Archivo Maestro de Licencias Médicas y SIL 2007.

Nota: Licencias médicas curativas femeninas incluyen las originadas por patología del embarazo.

2.2 Licencias médicas tramitadas según días duración solicitados - autorizados

Estas licencias se concentran en ambos años en licencias iguales o menores de 10 días, las que mayoritariamente pertenecen al tramo de 4 a 10 días. Éstas últimas son las que presentan el mayor aumento (10,3%) respecto del año 2006. Luego al comparar los días autorizados respecto de los solicitados en los años 2006 y 2007, se puede ver que en el año 2006 en aquellas licencias de 11 días y más, los días promedio autorizados se reducen considerablemente, como consecuencia de que en ese año hubo un mayor porcentaje de días reducidos en comparación con el '2007. Probablemente, como una medida de controlar el gasto SIL a través la reducción de días como complemento del rechazo.

C5-Número de licencias curativas tramitadas días solicitados y autorizados según tramos de duración (Años 2006-2007)

Días duración	N° de licencias tramitadas		N° de días promedio solicitados		N° de días promedio autorizados		Participación (%)		Variación 2006-2007
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	
<= 3	145.732	168.104	2,4	2,7	2,3	2,4	17,2%	19,7%	2,6%
4 -10	365.487	453.876	5,7	6,7	4,9	5,6	43,0%	53,3%	10,3%
11-15	178.464	133.793	13,1	14,1	9,8	13,5	21,0%	15,7%	-5,3%
16-30	158.320	94.781	21,7	23,4	14,8	23,1	18,6%	11,1%	-7,5%
> 30	1.362	878	39,9	36,8	25,2	36,5	0,2%	0,1%	-0,1%
Total	849.365	851.432	9,7	9,0	7,3	8,2	100,0%	100,0%	

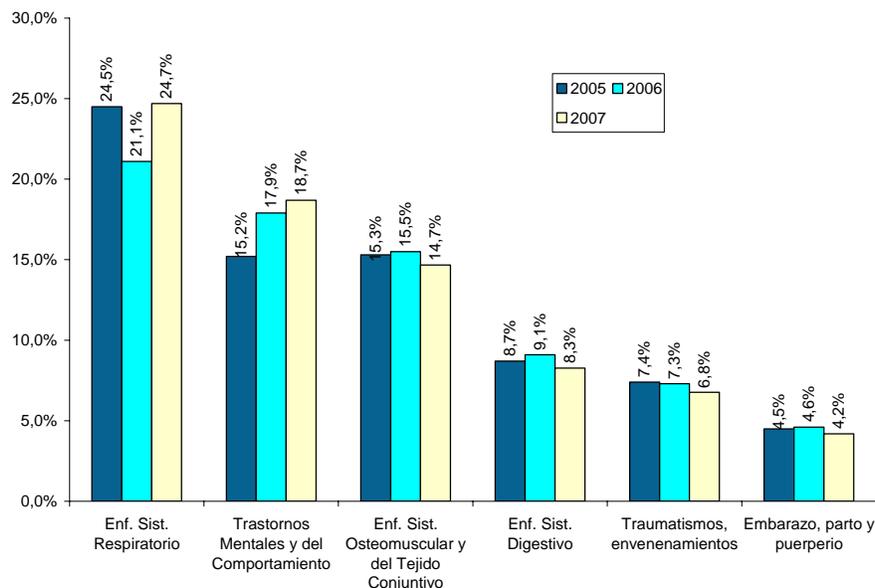
Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo, a partir de la información contenida en el Archivo Maestro de Licencias Médicas y SIL 2007.

2.3 Distribución de licencias médicas curativas tramitadas según patologías

El cuadro C6, muestra la distribución de licencias médicas curativas tramitadas y autorizadas de acuerdo a al grupo diagnóstico que pertenece y al sexo del cotizante. Lo primero que se aprecia es que del total de licencias tramitadas, un 52,2% pertenecen a mujeres y un 47,8% a hombres de un total de 808.766 cotizantes que hicieron uso de este beneficio.

Referente a la estructura de morbilidad que daba origen a las licencias médicas curativas durante la década 1995-2005 se mantuvo el mismo orden en ese período, es decir, en primer lugar, se encontraban las enfermedades del sistema respiratorio, en segundo lugar, las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo y en tercer lugar, los trastornos mentales y del comportamiento. Esta situación cambia a partir del año 2006, y los trastornos mentales pasan a ocupar el segundo lugar de importancia, es más, en el año 2007, éstas crecen de un 17,9% en el año 2006 a 18,7% en el último año.

G6-Distribución de licencias curativas tramitadas según importancia de grupo diagnóstico (Años 2005-2007)



Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo, a partir de la información contenida en el Archivo Maestro de Licencias Médicas y SIL 2007.

Por lo tanto, en el año 2007 las enfermedades respiratorias y los trastornos mentales y del comportamiento crecen respecto del año 2006. Los otros grupos diagnósticos no presentan cambios notorios, por el contrario, en el caso de los traumatismos y las enfermedades del sistema osteomuscular disminuyen, el sexto grupo corresponde a patologías del embarazo que experimentan una discreta disminución.

C6-Distribución de licencias curativas tramitadas y autorizadas según grupo diagnóstico (enero-diciembre 2007)

GRUPO DIAGNOSTICO	Código Diag.	N° de Licencias Tramitadas				N° de Licencias Autorizadas			
		Femenino	Masculino	Total	Dist.%	Femenino	Masculino	Total	Dist.%
Enfermedades del sistema respiratorio	J00 - J99	125.519	115.960	241.479	24,7%	119.713	109.704	229.417	26,9%
Trastornos mentales y del comportamiento	F00 - F99	113.873	68.924	182.797	18,7%	75.446	46.276	121.722	14,3%
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	M00 - M99	57.784	85.635	143.419	14,7%	48.555	72.637	121.192	14,2%
Enfermedades del sistema digestivo	K00 - K93	36.666	44.202	80.868	8,3%	34.929	41.620	76.549	9,0%
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	S00 - T98	20.308	45.769	66.077	6,8%	18.152	40.120	58.272	6,8%
Embarazo, parto y puerperio	O00 - O99	40.864	54	40.918	4,2%	38.853	51	38.904	4,6%
Enfermedades del sistema genitourinario	N00 - N99	22.988	12.499	35.487	3,6%	21.463	11.627	33.090	3,9%
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	A00 - B99	13.266	16.978	30.244	3,1%	12.606	15.887	28.493	3,3%
Tumores (neoplasias)	C00 - D48	14.137	11.529	25.666	2,6%	13.344	10.895	24.239	2,8%
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos.	R00 - R99	13.540	12.084	25.624	2,6%	12.398	10.992	23.390	2,7%
Enfermedades del sistema circulatorio	I00 - I99	8.559	15.966	24.525	2,5%	7.831	14.513	22.344	2,6%
Enfermedades del sistema nervioso	G00 - G99	11.007	8.029	19.036	1,9%	9.767	6.913	16.680	2,0%
Enfermedades del ojo y sus anexos	H00 - H59	6.970	8.209	15.179	1,6%	6.609	7.685	14.294	1,7%
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	H60 - H95	8.050	6.485	14.535	1,5%	7.417	5.850	13.267	1,6%
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	L00 - L99	4.430	7.282	11.712	1,2%	4.077	6.670	10.747	1,3%
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	Z00 - Z99	7.033	3.132	10.165	1,0%	6.777	2.975	9.752	1,1%
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	E00 - E90	3.397	3.380	6.777	0,7%	3.153	3.012	6.165	0,7%
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	D50 - D89	738	480	1.218	0,1%	641	439	1.080	0,1%
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Q00 - Q99	552	549	1.101	0,1%	494	483	977	0,1%
Causas externas de morbilidad y de mortalidad	V01 - Y98	291	401	692	0,1%	280	342	622	0,1%
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	P00 - P96	177	35	212	0,0%	162	34	196	0,0%
Subtotal		510.148	467.582	977.731	100,0%	442.667	408.725	851.392	100,0%
Licencias sin clasificar		27	22	49	0,0%	22	18	40	0,0%
Total		510.176	467.604	977.780	100,0%	442.689	408.743	851.432	100,0%

Fuente: Superintendencia de Salud, cifras estimadas y en revisión.

Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo, a partir de la información contenida en el Archivo Maestro de Licencias Médicas y SIL 2007.

Al analizar la patologías que componen los tres primeros grupos por orden de importancia, se aprecia que las principales causas de licencia en enfermedades del sistema respiratorio, son en

un 22,1% por bronquitis aguda, un 13,5% por rinofaringitis o resfriado común, influenza un 11,9% y un 9,1% por amigdalitis aguda.

C7-Distribución porcentual de licencias curativas tramitadas según importancia de patologías en el grupo diagnóstico (Año2007)

GRUPO DIAGNOSTICO	Femenino		Masculino		Total de licencias	Dist.%
	Número de licencias	Tasa de uso de LM/1000 cot	Número de licencias	Tasa de uso de LM/1000 cot		
Enfermedades del sistema respiratorio					241.479	100,0%
Bronquitis Aguda	28.065	69,4	25.231	32,7	53.296	22,1%
Rinofaringitis (resfriado común)	15.257	37,7	17.245	22,3	32.502	13,5%
Influenza (virus no identificado)	15.160	37,5	13.649	17,7	28.809	11,9%
Amigdalitis aguda	9.425	23,3	12.612	16,3	22.037	9,1%
Faringitis aguda	9.521	23,6	10.285	13,3	19.806	8,2%
Trastornos mentales y del comportamiento					182.797	100,0%
Episodio depresivo	74.488	184,3	39.772	51,5	114.260	62,5%
otros Trastornos de ansiedad	19.081	47,2	15.083	19,5	34.164	18,7%
Reacción al estrés grave y trast.adaptación	10.471	25,9	8.117	10,5	18.588	10,2%
Trastornos afectivos bipolar	2.869	7,1	1.422	1,8	4.291	2,3%
Otros trans. mentales (lesión y disf. Cerebral)	1.134	2,8	902	1,2	2.036	1,1%
Enfermedades del sistema osteomuscular					143.419	100,0%
Dorsalgia (lumbago, dorsalgia no espec.)	22.161	54,8	35.426	45,9	57.587	40,2%
Otros trastornos de discos intervertebrales	3.726	9,2	6.629	8,6	10.355	7,2%
Trastorno interno de la rodilla	2.362	5,8	7.633	9,9	9.995	7,0%
Lesiones del hombro	2.406	6,0	4.248	5,5	6.654	4,6%
Otras dorsopatías	3.583	8,9	2.692	3,5	6.275	4,4%
Enfermedades del sistema digestivo					80.868	100,0%
Colitis y gastroenteritis no infecciosa	15.752	39,0	19.215	24,9	34.967	43,2%
Gastritis y duodenitis	4.029	10,0	3.996	5,2	8.025	9,9%
Colelitiasis	1.917	4,7	1.736	2,2	3.653	4,5%
Otros trastornos de los dientes	1736	4,3	1.687	2,2	3.423	4,2%
Hernia inguinal	430	1,1	2.887	3,7	3.317	4,1%
Traumatismos, envenenamientos					66.077	100,0%
Luxación, esguince del tobillo y del pie	3.753	9,3	7.480	9,7	11.233	17,0%
Luxación, esguince de la rodilla	1.118	2,8	3.891	5,0	5.009	7,6%
Fractura de la muñeca y mano	1.035	2,6	3.186	4,1	4.221	6,4%
Fractura de la pierna	830	2,1	2.488	3,2	3.318	5,0%
Fractura del pie	1.384	3,4	1.553	2,0	2.937	4,4%
Embarazo, parto y puerperio					40.918	100,0%
Hemorragia precoz del embarazo	16.828	41,6			16.828	41,1%
Parto prematuro	6.290	15,6			6.290	15,4%
Falso trabajo de parto	6.238	15,4			6.238	15,2%
Atención a la madre (complicaciones embarazo)	2.326	5,8			2.326	5,7%
Vómitos excesivos en el embarazo	2.073	5,1			2.073	5,1%

Fuente: Archivo Maestro de Licencias Médicas SIS

Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo, a partir de la información contenida en el Archivo Maestro de Licencias Médicas y SIL 2007.

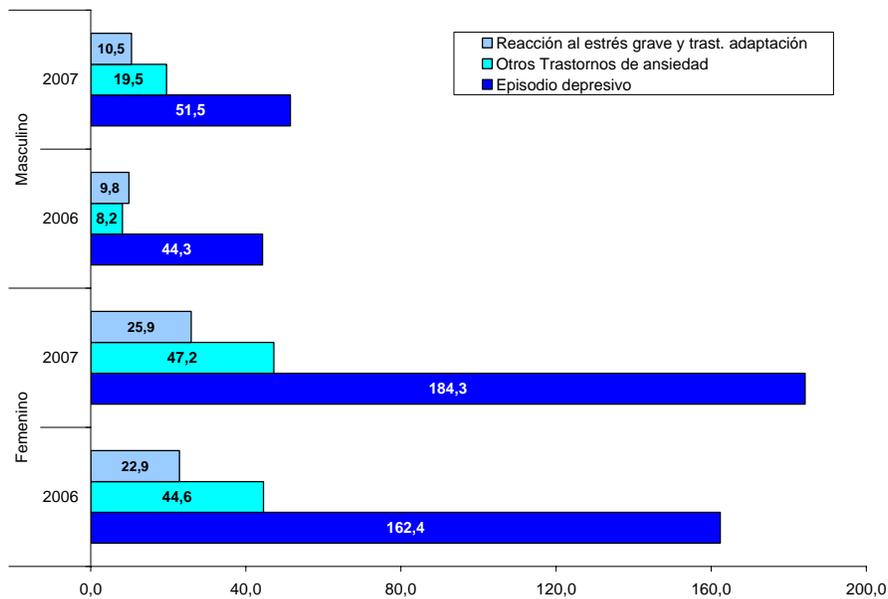
En segundo lugar y dentro de los trastornos mentales y del comportamiento, la depresión en un 62,5% es la enfermedad que causa estas licencias. Esta patología ha marcado el cambio que impacta en el perfil de morbilidad de las licencias médicas en este último tiempo. Es sabido que los factores psicosociales, mayores exigencias al individuo, contradicciones y conflictividad en un entorno globalizado, podrían influir en muchos aspectos de la salud mental y por ende en el aumento de estas enfermedades. Sin embargo, es interesante tener presente que se ha agregado un nuevo factor que podría estar impactando en el aumento de las licencias por salud mental en las isapre: la incorporación a partir de julio 2006 de la depresión como un problema de salud garantizado en las GES/AUGE. Otra posible causa que se plantea como hipótesis, es que la incorporación de la depresión en las GES ha permitido disminuir las brechas en las tasas

de uso por esta patología entre los cotizantes de Isapres abiertas y los cotizantes de Isapres cerrada, estos últimos con una tasa de uso mayor¹⁰.

No obstante lo anterior, y para complementar la información citada precedentemente, en Fonasa se produce una situación similar respecto de las licencias tramitadas originadas por salud mental, las cuales aumentaron en un 62,2% en el 2006 respecto de 2005 (siendo mayoritariamente por depresión)¹¹.

Por otra parte, la tasa de uso por cada 1000 cotizantes, aumenta en las principales patologías que conforman los trastornos mentales y del comportamiento, tanto en hombres como mujeres. La comparación entre sexo muestra que la tasa de uso en el caso de los episodios depresivos en las mujeres es casi 3,6 veces más que en los hombres y en el último año aumenta notoriamente respecto al 2006.

G7- Tasa de uso de licencias tramitadas por cada 1000 cotizantes, en salud mental según sexo (Año 2006-2007)



Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo, a partir de la información contenida en el Archivo Maestro de Licencias Médicas y SIL 2007.

En materia de rechazo, cabe señalar que, en promedio, del total de días solicitados en este grupo diagnóstico tan solo un 52% de ellos son autorizados, contrariamente al 73,9% de días que se autorizan en el resto de las licencias.

Por último, el tercer lugar, lo ocupan las enfermedades osteomusculares y del tejido conjuntivo que en un 51,7% está determinado por problemas de salud asociados a dorsopatías, tales como; lumbago, dorsalgias no especificadas y otros trastornos de los discos intervertebrales. En un 7% a trastorno interno de la rodilla y en un 4,6 a lesiones del hombro.

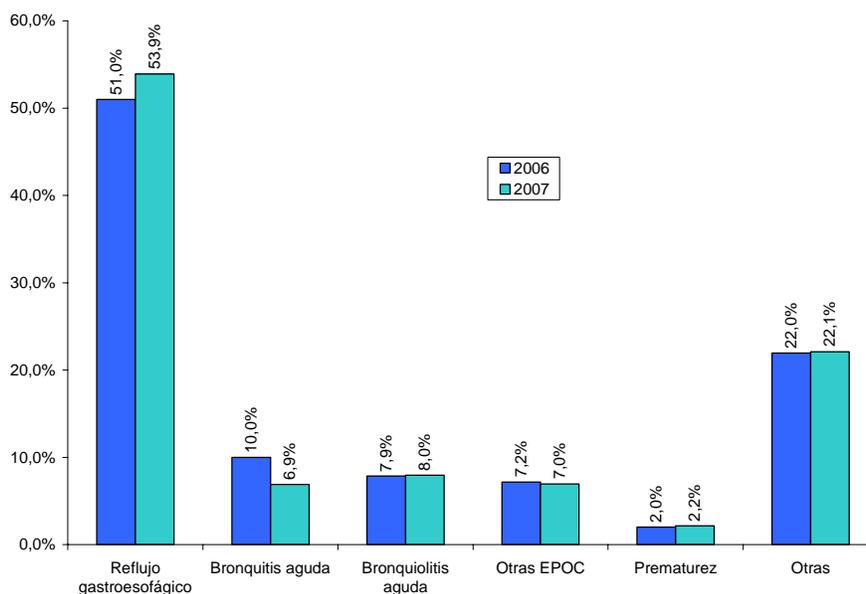
2.4 Licencias médicas tramitadas por enfermedad grave del hijo menor de 1 año

¹⁰ Vergara Marcos, Licencias médicas por enfermedad común en Chile: Interpretación, comprensión y regulación del sistema.

¹¹ Datos proporcionados por el FONASA.

El total de licencias tramitadas por enfermedad grave del hijo menor de 1 año, en el año 2007, fue de 118.308, estas licencias aumentan en un 19,3% respecto del año pasado. Desde la perspectiva de continuidad de la licencia hubo 54.551 licencias que fueron clasificadas como continuas, las que representan 46,1% del total¹². Estas licencias son producidas en un 53,9% por reflujo gastroesofágico, en un 21,8% por enfermedades del sistema respiratorio, tales como: bronquiolitis aguda, bronquitis aguda y enfermedades pulmonares obstructivas crónicas (EPOC) y por prematurez con un 2,2%.

G8- Distribución de licencias tramitadas por enfermedad grave del hijo menor de un año, según causa que las originan (Año 2006-2007)



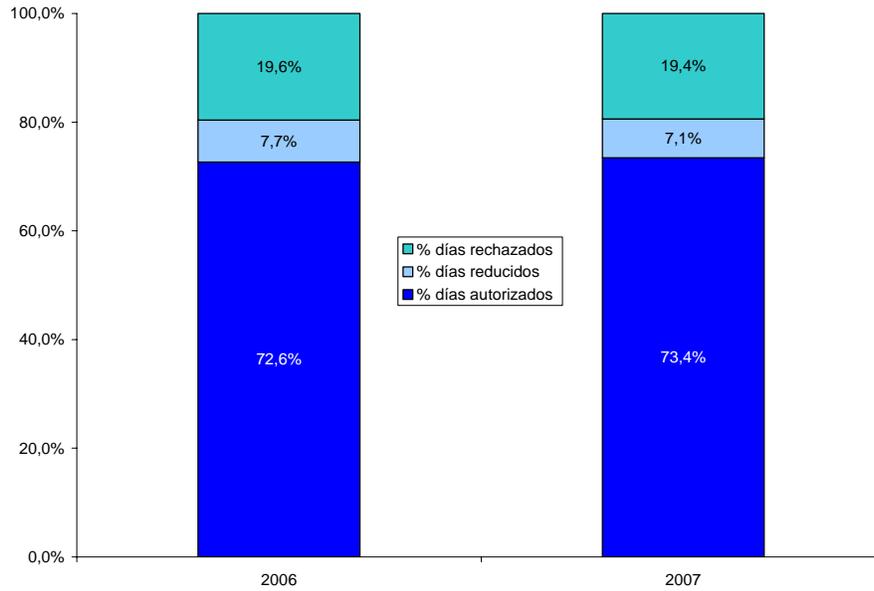
Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo, a partir de la información contenida en el Archivo Maestro de Licencias Médicas y SIL 2007.

III. Principales indicadores de licencias médicas de isapres abiertas

Al comparar el total de días rechazados y reducidos, en relación con el total de días solicitados, es posible observar que el promedio de isapres abiertas es de un 26,6%, vale decir, 0,8 puntos porcentuales menos que el año anterior. Con relación a este cambio no se podría decir aún que esta disminución corresponda al resultado de la fiscalización que realiza la Superintendencia de Salud en esta área. Sin embargo, sería conveniente ver el efecto de este factor sobre la evolución de este indicador.

¹² Se considera licencia continua, cuando el médico tratante ha emitido y se han tramitado más de una licencia originadas por el mismo diagnóstico, no existiendo intervalos de días entre una y otra. Por lo que el subsidio se paga como si fuera una sola licencia.

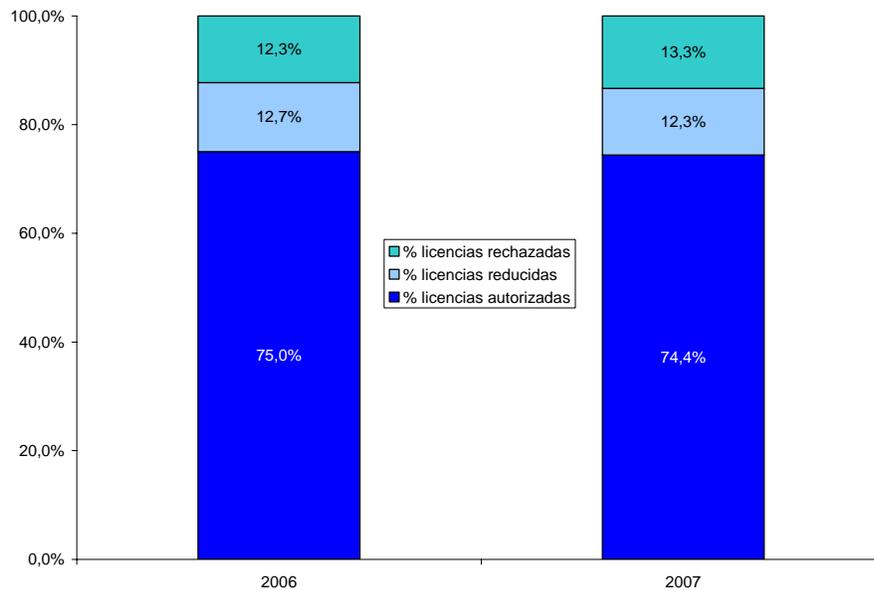
G9- Porcentaje de días rechazados y reducidos Isapres abiertas



Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo, a partir de la información contenida en el Archivo Maestro de Licencias Médicas y SIL 2007.

Por su parte, el número de licencias rechazadas y reducidas crece en 0,6 puntos porcentuales.

G10- Porcentaje de licencias rechazadas y reducidas Isapres abiertas

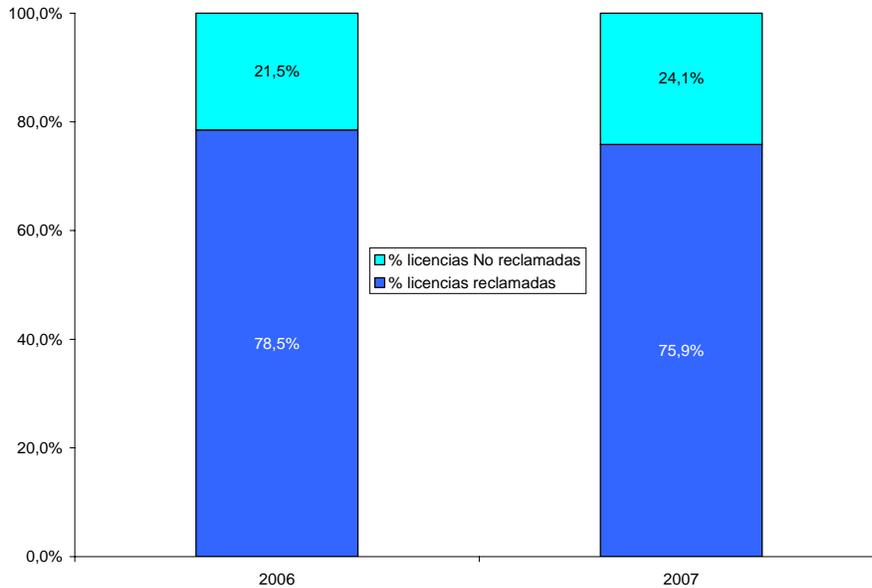


Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo, a partir de la información contenida en el Archivo Maestro de Licencias Médicas y SIL 2007.

El siguiente indicador revela el comportamiento de las isapres respecto de las licencias que son reclamadas tanto a la COMPIN, como a la propia isapre del total de licencias rechazadas y

reducidas. En él se observa que en promedio las licencias reclamadas en el año 2007 disminuyen discretamente en comparación con el año anterior.

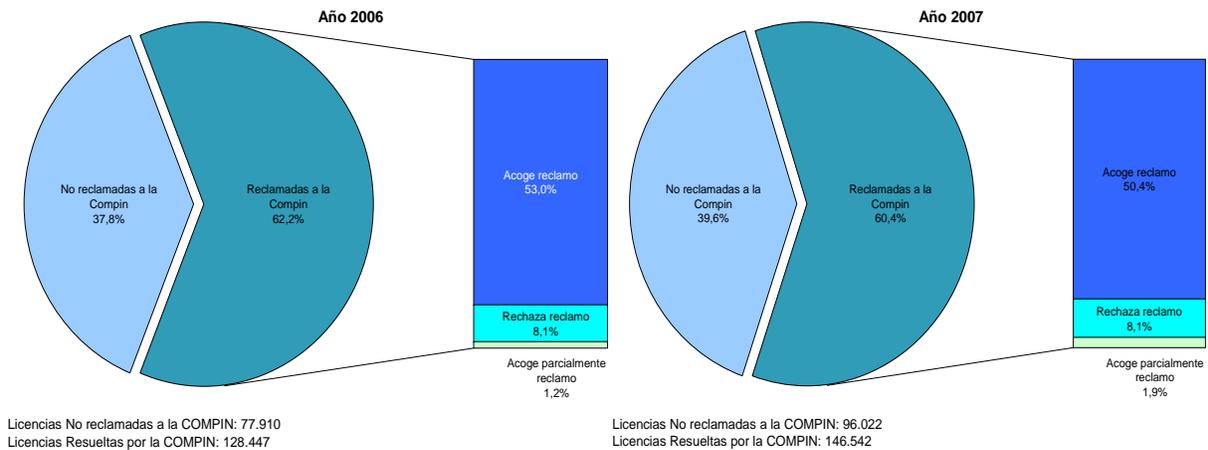
G11- Porcentaje de licencias reclamadas Isapres abiertas



Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo, a partir de la información contenida en el Archivo Maestro de Licencias Médicas y SIL 2007.

Ahora bien, si se mira el sistema en su conjunto, es decir, las isapres abiertas y cerradas y la totalidad de licencias reclamadas a la COMPIN, se observa que el dictamen emitido por esta institución indica que los reclamos acogidos disminuyen en 1,6 puntos porcentuales, aumenta el rechazo en 1,3 puntos porcentuales, y sube discretamente en 0,4 puntos porcentuales el acoger el reclamo parcialmente, todo ello, respecto del año anterior.

G12- Licencias reclamadas a la COMPIN (2006-2007)



Fuente: Superintendencia de Salud.
Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo, a partir de la información contenida en el Archivo Maestro de Licencias Médicas y SIL 2007.

IV. Enfoque de género en el uso de la licencia médica

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

En este sentido, la Superintendencia de Salud, se incorpora a la acción de hacer estudios con enfoque de género, identificar brechas, efectuar monitoreo y evaluación. Por lo tanto, reviste importancia visualizar el comportamiento de la mujer y el hombre cuando enfrentan situaciones relacionadas con el cuidado de sus hijos y la ausencia temporal que deben tener en su trabajo para este fin. Esto se manifiesta cuando ocurre el nacimiento de un hijo y/o cuando se requiere el cuidado del niño (a) por parte del padre o de la madre en caso de enfermedad grave del hijo menor de 1 año.

El enfoque de género considera las diferentes oportunidades que tienen los hombres y las mujeres, las interrelaciones entre ellos y los distintos papeles sociales que se les asigna. Lo descrito anteriormente, se aplica por igual a los hombres y mujeres de ocupaciones diferentes que tienen distintas responsabilidades en las actividades del hogar y el cuidado de los hijos.

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

El código del trabajo faculta a la madre a ejercer el derecho para gozar del permiso postnatal y para hacer uso de la licencia por enfermedad grave del hijo (a) menor de 1 año con el propósito de cuidar al niño. En especial el uso de esta última, ocasiona en algunas oportunidades un impacto negativo en la percepción de productividad femenina y por ende, una desventaja frente a su empleador, por cuanto existe disparidad entre mujeres y hombres que hacen uso de este tipo de licencia. Al respecto, las cifras muestran que es la madre la que en su mayoría accede a este recurso.

No obstante lo anterior, la normativa le da al hombre derechos en razón de la maternidad, la ley otorga, en casos determinados al padre el derecho a permiso y a subsidio cuando la madre fallece en el parto o bien posteriormente a éste y antes de finalizar el período post natal, cuando el hijo o hija menor de un año tiene una enfermedad grave que requiere atención en el hogar y cuando el trabajador 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 hogar¹³. 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.

Se agrega a lo anterior, el permiso maternal que establece desde septiembre de 2005 en la Ley 20.047 en el código del trabajo, artículo 195, que el padre tendrá derecho a un permiso pagado de cuatro días en caso de nacimiento de un hijo, que se suman al día ya existente en dicho código, el que podrá usar a su elección desde el momento del parto, y en se llevará a cabo en

¹³ Referencias en la red: Dirección del Trabajo del Gobierno de Chile, Ministerio del Trabajo de Chile, Servicio Nacional de la Mujer.

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. Este permiso es irrenunciable y de cargo del empleador.

Propuestas para enfoque de género en licencias médicas

El argumento anterior, da espacio para adoptar un enfoque de derechos y análisis del impacto que tienen las nuevas políticas en establecer oportunidades para el hombre y también para la mujer de acortar brechas en los roles de ejercicio de la paternidad y conjugación con su desempeño laboral respecto al uso de licencias relacionadas, por lo que se propone lo siguiente:

a) Estudiar y monitorear la brecha existente entre la mujer y el hombre respecto al cuidado del hijo (a) con enfermedad grave menor de 1 año, a través del uso de licencia médica por este concepto. Para ello es conveniente describir la situación actual para establecer una línea basal que a posterior nos permita medir este cambio.

La información del año 2007 sobre licencias continuas por enfermedad grave por hijo (a) menor de 1 año, indica que en un 99,8% de éstas son usadas por mujeres y apenas un 0,2% son emitidas a hombres. Sin embargo, a pesar de que el universo de los hombres que hacen uso de este permiso en números absolutos es muy pequeño se describirá a continuación la situación actual de esta realidad, enfatizando que las cifras metodológicamente no permiten aún extrapolar conclusiones sobre esta materia.

El cuadro siguiente, muestra que el porcentaje de licencias rechazadas en mujeres es de un 6,8%, en circunstancia que en los hombres es de un 30,6%. Es interesante tener en cuenta para un futuro análisis el elemento de rechazo en la resolución que dictamina la isapre, ello puede estar indicando que hay que explorar si las causas de rechazo son consistentes con lo que la norma faculta o identificar anomalías que no corresponden.

De los hombres que conforman este universo, un 71,4% tienen entre 25 a 39 años, presentan rentas imponibles que fluctúan entre \$764.462 y \$214.462, con una renta promedio aproximada de \$548.608. Además en un 85% son de la Región Metropolitana y su distribución por Isapres es en un 46,3% de isapre Banmédica, en un 22,5% de Consalud y en un 13,8% Colmena Golden Cross, el resto pertenecen a Más Vida, Vida Tres e ING.

	Resolución de la licencia	Número de cotizantes	Número de licencias	Porcentaje	Tasa de uso
Femenino	Autorizadas	36.181	46.814	86,0%	
	Reducidas	3.760	3.941	7,2%	
	Rechazadas	3.211	3.711	6,8%	
	Total	43.152	54.466	100,0%	10,7%
Masculino	Autorizadas	51	54	63,5%	
	Reducidas	5	5	5,9%	
	Rechazadas	24	26	30,6%	
	Total	80	85	100,0%	0,0%

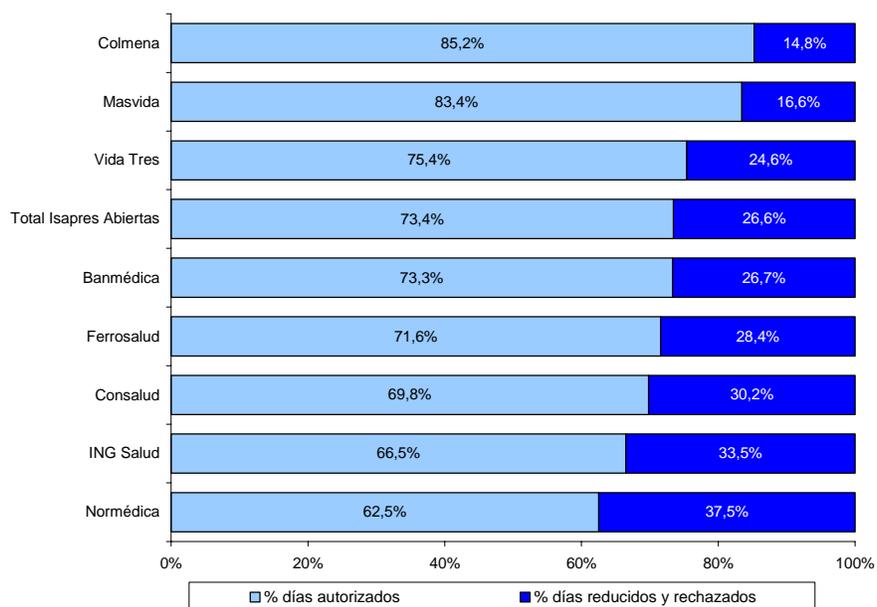
Fuente: Superintendencia de Salud

b) Estudiar a futuro la participación del hombre frente al nacimiento de su hijo o hija, para ello se podría investigar a través de una encuesta en usuarios de Fonasa e Isapres, el uso de este permiso que es irrenunciable, como se administra este permiso, perfil de

estos usuarios y cuantos de ellos efectivamente hacen uso de él, cual es el impacto desde la perspectiva de la inversión en esta política versus los resultados obtenidos.

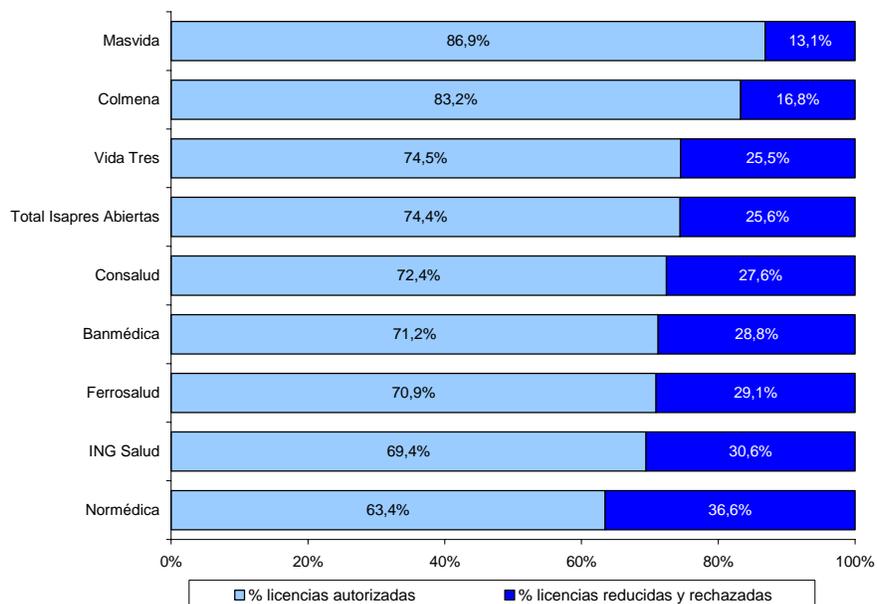
ANEXO

A1- Porcentaje de días rechazados y reducidos Isapres abiertas (Año 2007)



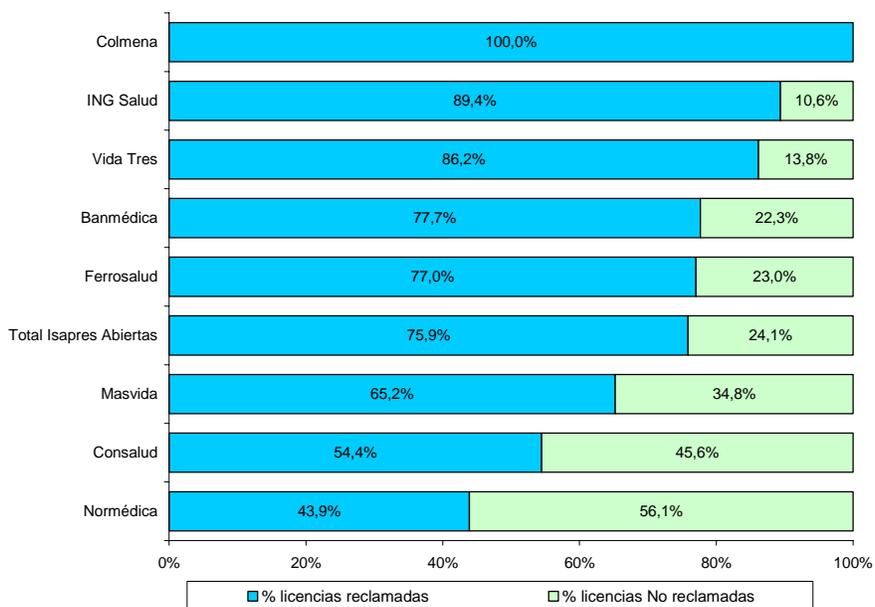
Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo, a partir de la información contenida en el Archivo Maestro de Licencias Médicas y SIL 2007.

A2- Porcentaje de licencias rechazadas y reducidas Isapres abiertas (Año 2007)



Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo, a partir de la información contenida en el Archivo Maestro de Licencias Médicas y SIL 2007.

A3- Porcentaje de licencias reclamadas Isapres abiertas (Año 2007)



Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo, a partir de la información contenida en el Archivo Maestro de Licencias Médicas y SIL 2007.