



ANÁLISIS DE LAS LICENCIAS MÉDICAS CURATIVAS EN ISAPRES 2007 -2008

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), en el período 2007-2008. Este análisis se centra en 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

VARIABLES	2005	2006	2007	2008	Variación 2007-2008
Número de licencias					
Tramitadas (incluye reclamadas a la COMPIN e Isapres)	966.500	1.044.622	1.212.131	1.247.782	2,9%
Pagadas (incluye reclamadas a la COMPIN e Isapres)	867.515	925.181	1.064.716	1.094.985	2,8%
Causas que originan las licencias (Grupos diagnósticos)					
Trastornos mentales y del comportamiento	15,3%	17,9%	18,7%	20,4%	9,1%
Enfermedades sistema respiratorio	24,5%	21,1%	24,7%	20,1%	-18,6%
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	15,2%	15,5%	14,7%	15,2%	3,6%
Gasto en Subsidio por Incapacidad Laboral (SIL)					
Costo total en SIL (Mill. De \$ de dic. 2008)	\$ 146.737	\$ 162.261	\$ 182.346	\$ 194.369	6,6%
Costo SIL por cotizante (\$ de dic. 2008)	\$ 133.457	\$ 145.745	\$ 154.970	\$ 159.137	2,7%
Costo SIL por licencia (\$ de dic. 2008)	\$ 169.146	\$ 175.383	\$ 171.263	\$ 177.509	3,6%
Costo por día de SIL (\$ de dic. 2008)	\$ 24.863	\$ 24.168	\$ 24.161	\$ 23.714	-1,8%
Tasas de licencias médicas por cada 100 cotizantes					
Tasa por Incapacidad Laboral (TIL)	5,4	6,0	6,4	6,7	4,7%
Tasa de intensidad de uso de licencias	71,4	76,3	83,1	79,2	-4,7%
Tasa de intensidad de uso de licencias en mujeres	110,3	117,5	126,2	121,0	-4,1%
Tasa de intensidad de uso de licencias en hombre	51,3	54,8	60,5	57,2	-5,5%
Tasa de rechazo	7,7	9,2	10,7	10,7	0,0%
Índice de los factores que inciden en el aumento del SIL					
Índice costo por día de SIL (año base: 1995 = 100)	2,25	2,24	2,42	2,54	5,0%
Índice de días de SIL por cotizante (año base: 1995 = 100)	1,19	1,34	1,43	1,49	4,2%

¹ El estudio basa el análisis en los datos contenidos en el archivo de licencias médicas y el archivo de licencias reclamadas a la COMPIN, la reconsideraciones o reliquidaciones que realizan las Isapres. Esta información es enviada por las isapres trimestralmente a la Superintendencia de Salud. Estos archivos permiten el almacenamiento de registros organizados en bases de datos, los que están vigentes a partir del año 2000, los datos de años anteriores corresponden a registros estadísticos elaborados por las Isapres.

Los campos del archivo corresponden a los datos registrados en el Formulario Único de Licencias Médicas.

Por otro lado, para la clasificación de los diagnósticos que originan las licencias se ha utilizado el Código Internacional de Enfermedades de la OMS (CIE 10).

Introducción

Los trabajadores afiliados a un seguro de salud pueden hacer uso de una licencia médica por incapacidad parcial o total para trabajar, deben cumplir ciertos requisitos para tener derecho a una prestación pecuniaria (SIL), que sustituye la remuneración y que les permite además, continuar con sus cotizaciones para el fondo de pensiones y su seguro de salud. La legislación vigente incorpora distintos tipos de subsidios que son: por enfermedad común o curativas, prórroga de medicina preventiva, pre y post natal, enfermedad grave del hijo (a) menor de un año, accidente del trabajo o de trayecto, enfermedad profesional y patología del embarazo.

El Subsidio por Incapacidad Laboral se diferencia según la forma de financiamiento y las causas que lo originan como se mencionaba precedentemente. El subsidio que se origina a partir de una licencia por enfermedad común o curativa o por reposo maternal suplementario producto de enfermedad del embarazo o prórrogas de pre y post natal, se financian con cargo a la cotización obligatoria del trabajador para el Régimen de Prestaciones de Salud. En el caso de los subsidios originados por reposo Maternal Pre - Postnatal y por Enfermedad grave por hijo menor de Un año son financiadas con cargo al Fondo Único de Prestaciones Familiares y Subsidios de cesantía, constituido por aportes fiscales.

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

Por último, señalar que el estudio que se desarrolla a continuación se enfoca principalmente en la evolución y análisis de las licencias curativas, el aumento en el gasto de Subsidio por Incapacidad Laboral lo que constituye una permanente preocupación, tanto, para FONASA, como para las ISAPRES. Complementariamente, examina que ha ocurrido con las licencias originadas por trastornos mentales y del comportamiento, que son las que han presentado mayores cambios desde 1995, siendo la patología más frecuente la depresión.

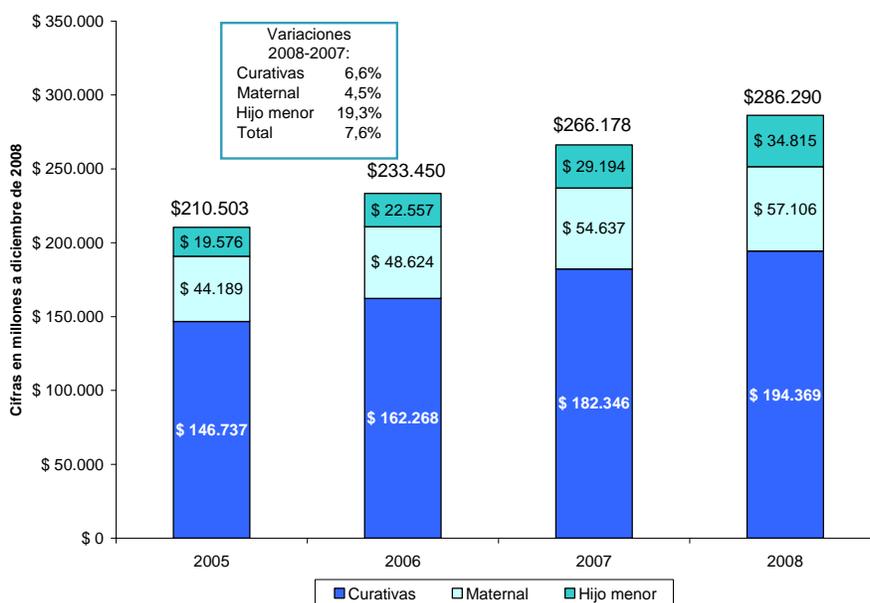
Se demuestra adicionalmente, que el aumento del gasto SIL en el sistema Isapre, se explicaría entre otros factores, por el aumento en la cartera de cotizantes y el costo SIL (efecto precio). Este último, como resultado fundamentalmente del aumento de los salarios reales de los trabajadores. No obstante lo anterior si se toma como año base el año 2004 se observa que a partir del '2005, el predominio cambia y es el número de días SIL (efecto cantidad) el que crece en mayor proporción.

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 la década del '90. El gráfico siguiente muestra el comportamiento del gasto por SIL en los últimos cuatro años que indica que no ha habido cambios respecto a la tendencia que ha seguido a través del tiempo. Si se compara el año 2008, respecto del año 2007 la mayor variación de crecimiento se presenta en las licencias por enfermedad grave del hijo (a) menor de 1 año con un 19,3%, seguidas de las licencias curativas incluidas las licencias por enfermedad común, patologías del embarazo y las del mismo tipo reclamadas a la COMPIN e isapres, todas ellas con un 6,6%.

G1- Gasto en subsidio según tipo de licencia



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

1.1 Gasto en SIL de cargo Isapre

El gasto total en subsidio por incapacidad laboral originado por licencias curativas ha aumentado comparado con el año anterior. Sin embargo, crece en menor proporción que el año 2007 que aumentó en un 12,3% respecto del año 2006. Por otra parte, al analizar el costo SIL por cotizante y los días SIL por cotizantes, éstos aumentan en un 2,7% y en un 4,7%, respectivamente. Este último indicador corresponde a la tasa de incapacidad laboral (TIL), que indica la intensidad de 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 6,7 días en el 2008.

C1-Variación Porcentual del Gasto de Subsidio por Incapacidad Laboral en Licencias Curativas (Años 2005-2008)

Gasto SIL (1)	Período enero a diciembre				
	2005	2006	2007	2008	Variación 2007-2008
Costo total subsidio (Mill.de \$)	\$ 146.737	162.261	182.346	194.369	6,6%
Costo SIL por cotizante (\$)	\$ 133.457	145.745	154.970	159.137	2,7%
Costo promedio por licencia (\$)	\$ 169.146	175.383	171.263	177.509	3,6%
Costo por día de SIL (\$)	\$ 24.863	24.168	24.161	23.714	-1,8%
Días SIL por cotizantes (TIL) (2)	5,4	6,0	6,4	6,7	4,7%

Fuente: Superintendencia de Salud.
 (1) Incluye gasto por licencias reclamadas a la COMPIN, Reconsideraciones de la propia isapre y Reliquidaciones
 Cifras a moneda diciembre 2008

Por su parte, el costo promedio por licencia sube en un 3,6%, contrariamente, del costo por día SIL que cae en un 1,8%, esto debido a que aun cuando el costo total por SIL aumenta en un 6,6%, es inferior al aumento del número de días subsidios efectivamente pagados que crece en un 8,6% en el último año respecto a '2007.

Desde la perspectiva general el gasto en subsidio por incapacidad laboral, como proporción del ingreso operacional, disminuye de 16,2% en 2007 a 15,4% en 2008 y representa aproximadamente un 18,4% del costo de operación y un 21,6% de la cotización legal 7%² en los mismos años de comparación.

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 2008, éste ha aumentado un 187,2% nominal³, lo que representa un alza anual promedio de 8,5%, aproximadamente.

Por otra parte, la evolución del gasto en SIL por cotizante experimenta un incremento aproximado de un 279,7% nominal⁴, lo que representa un alza promedio anual aproximada de un 10,8%.

Durante el período analizado, el costo por día de SIL se incrementa aproximadamente en un 154,4% nominal⁵, lo que equivale a un alza promedio anual de un 7,4%. En tanto, el número de días de SIL por cotizante aumenta en un 49,3%, equivalente a un 3,1% promedio anual.

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 69,2%, equivalente a una variación anual de 4,1%.

⁴ La variación real en el período asciende a un 123,7%, equivalente a una variación anual de 6,4%.

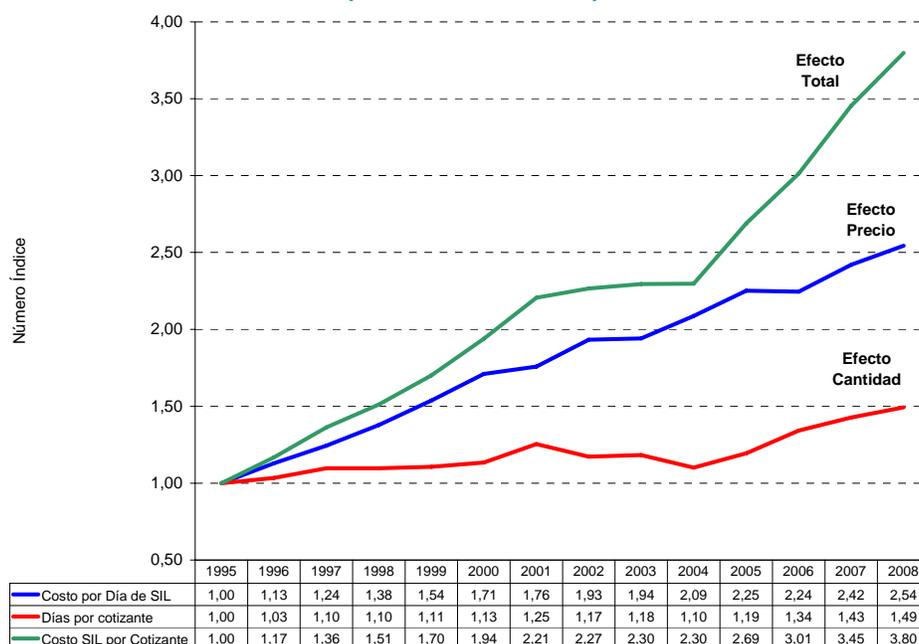
⁵ La variación real en el período asciende a un 49,8%, equivalente a una variación anual de 3,2%.

C2- Gasto en SIL de Cargo Isapre por Cotizante

Año	Costo por día SIL (\$ nominal)	Costo SIL por cotizante (\$ nominal)	Tasa por Incapacidad Laboral (TIL)
1995	9.323	41.906	4,5
1996	10.528	48.910	4,6
1997	11.587	57.090	4,9
1998	12.851	63.346	4,9
1999	14.334	71.253	5,0
2000	15.948	81.226	5,1
2001	16.396	92.424	5,6
2002	18.010	94.953	5,3
2003	18.093	96.191	5,3
2004	19.456	96.266	4,9
2005	20.992	112.682	5,4
2006	20.930	126.218	6,0
2007	22.561	144.707	6,4
2008	23.714	159.137	6,7

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

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.

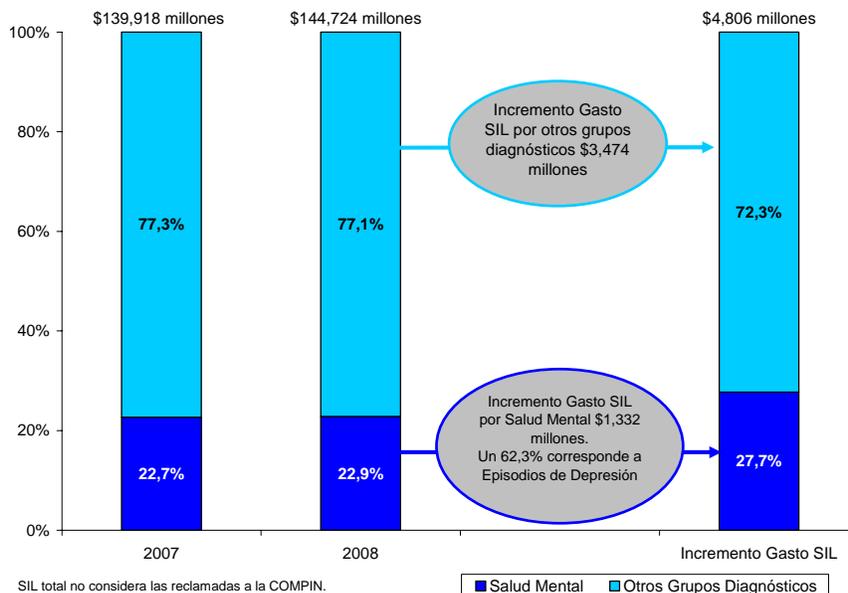
El aumento en el costo total por SIL en el período 1995-2008, se explicaría por varios factores dentro de los cuales está el aumento del costo por día SIL (efecto precio) y el aumento de la cartera de cotizantes. El costo por día SIL se incrementa fundamentalmente como resultado del aumento de los salarios reales de los trabajadores que cotizan en Isapre.

Por otro lado, al analizar la tendencia en el último período tomando como año base el '2004, el costo por día SIL (efecto precio) se mantiene en alza. Sin embargo, el predominio cambia y es el número de días (efecto cantidad) el que impacta en el costo total por SIL. Esta variable crece en un 36,5% respecto del 2004, con un crecimiento anual de un 7,1%, mientras que el costo por día SIL lo hace en 21,9% con una variación anual de un 5,1%.

1.3 Gasto en SIL por licencias médicas en salud mental

El gasto por SIL aumenta en \$4.806 millones entre el año 2007 a 2008, de éste un 27,7% corresponde a licencias que se originan por patologías de salud mental, de las cuales un 62,3% se producen por episodios depresivos. El restante 72,3% lo generan problemas de salud misceláneos⁶.

G3- Distribución del Gasto en SIL por licencias de salud mental (Pesos a diciembre 2008)



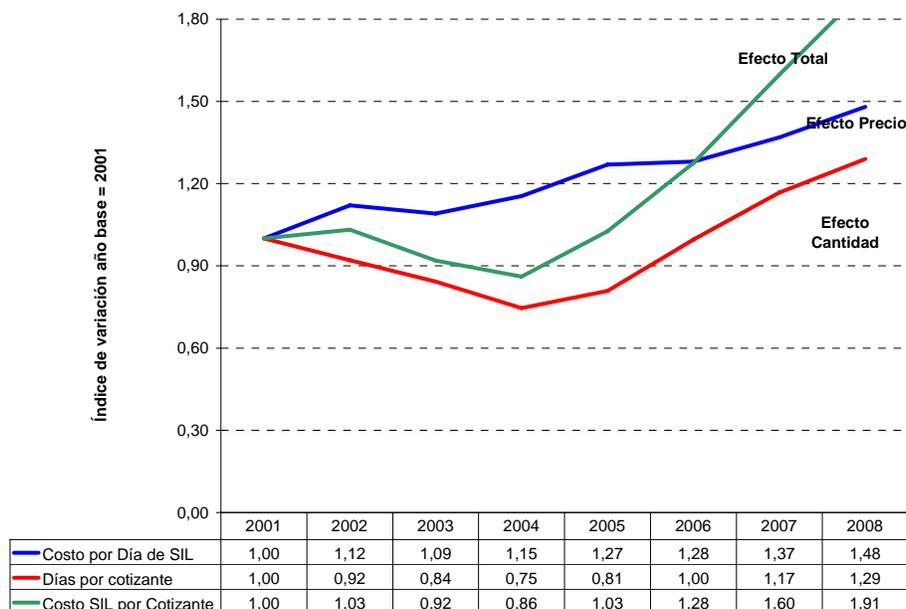
Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo.

En el caso de las licencias originadas por salud mental, se observa que el factor principal que causa el alza en el costo por SIL (efecto total) durante el período 2001-2008 es el aumento del costo por día de SIL (efecto precio) en un 48% y en menor importancia, los días por cotizante (efecto cantidad) que crecen en un 29%.

No obstante lo anterior, a partir del año 2006 se observa un cambio en la tendencia de las variables estudiadas, esto coincide con la incorporación de la depresión como problema de salud garantizado en el AUGE. Es necesario seguir indagando la relación que existe entre la situación antes señalada y el aumento de estas licencias, preliminarmente, si se toma el '2005 como año base en una serie que se extiende a 2008, se observa que el costo por día SIL crece con una variación promedio anual de un 5,2%, mientras, que la variación promedio anual del los días SIL por cotizantes lo hace en un 16,8%. Por lo tanto, es el efecto cantidad el que estaría influyendo en mayor proporción en el costo total de SIL en licencias originadas en este grupo diagnóstico.

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

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.

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

Durante el año 2008, el sistema isapre tramitó un total de 1.151.062 licencias médicas (en esta cifra no se ha considerado a las reclamadas a Isapres o COMPIN), un 0,9% 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, en el año 2008, representaban un 84,0% del total de licencias tramitadas⁷. Estas licencias en un 86,4% de las licencias curativas son autorizadas y de éstas, un 85,5% son autorizadas sin modificación.

Por otro lado, al analizar los indicadores de intensidad de uso sobre licencias médicas curativas en primer lugar, en función del número de licencias tramitadas por cada 100 cotizantes se observa que en promedio en los 2 últimos años la tasa de uso corresponde a un 81,2%, la cual experimenta una disminución en el año 2008 respecto al año 2007 de un 4,7%⁸. La tasa de uso venía creciendo año a año, sin embargo, el último año de la serie disminuye y en promedio un 79,2% de los cotizantes pide una licencia en el año a diferencia del año 2007 en que un 83,1% de ellos hacia uso de licencia.

En segundo lugar, el indicador número de días solicitados por cada 100 cotizantes, indica que los días solicitados en promedio son 799 días, es decir, aproximadamente 8 días por cada cotizante. Esta tasa permanece sin modificación respecto de '2007'⁹. Del mismo modo, si se

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 cotizantes, como una medida de la cantidad promedio de licencias que solicitan los cotizantes al año.

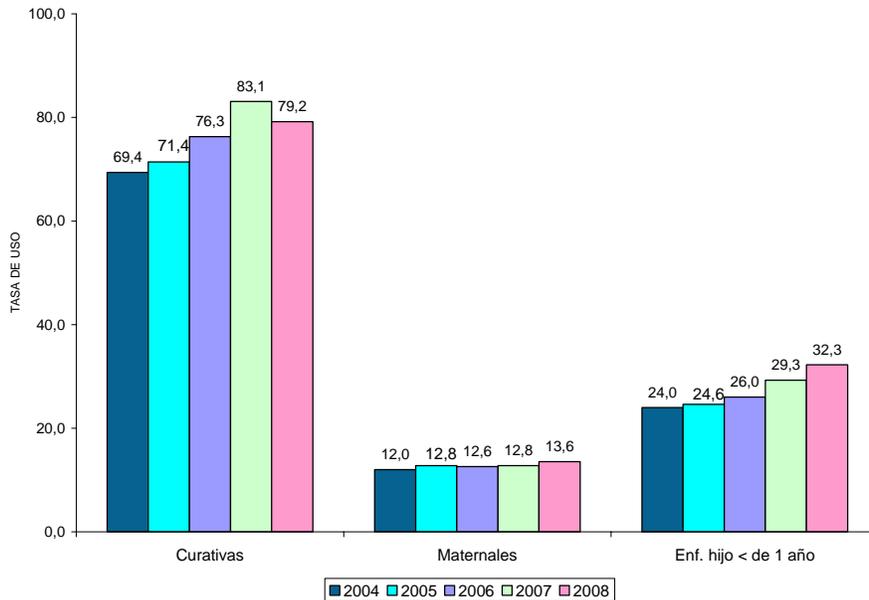
⁹ Los días solicitados corresponden a los días indicados por el médico que emite la licencia.

aplica la misma tasa respecto de los días autorizados, estos son promedio 588 días por cada 100 cotizantes en el año 2008, o lo que es lo mismo, 5,88 días por cada uno de ellos.

Asimismo, la tasa de rechazo de las licencias curativas tramitadas por cada 100 cotizantes fue de un 6,5% en el año 2004 y de un 10,7% en el año 2008, esta última, permanece sin variación respecto al año 2007. Por otro lado, el porcentaje de rechazo de estas mismas licencias que fue de un 9,8% en el 2004 y un 13,6% en el año 2008, esta cifra aumentó en 1 punto porcentual respecto del año anterior (ver anexo).

En el caso de las licencias maternas presenta leves variaciones en la serie expuesta con excepción del último año que se incrementa en un 6,1%. Por el contrario, las licencias por enfermedad grave del hijo (a) menor de 1 año, aumentan sistemáticamente a través del tiempo y en el año 2008 aumentan en un 10,2% respecto al 2007.

G5- Tasa de Uso de Licencias Médicas Tramitadas cada 100cotizantes Según Tipo Años 2004 – 2008



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

En el cuadro número 4 se presenta la tasa de uso de licencias curativas tramitadas según sexo de los cotizantes, se aprecia que en las mujeres, esta tasa es el doble que la que presentan los hombres. Esto significa que el 57,2% de los hombres pide una licencia en el curso del año, mientras que las mujeres solicitan 1,2 licencias. La tasa de uso se incrementa hasta el año 2007, sin embargo, en 2008 disminuye en ambos sexo, observándose una mayor caída en los hombres (5,5%) en comparación con las mujeres (4,4%).

**C4-Variación anual de la tasa de uso de licencias curativas por sexo por cada 100 cotizantes
(Año 2004-2008)**

Sexo	2004	2005	2006	2007	2008	Variación porcentual 2007 - 2008
Masculino	50,8	51,3	54,8	60,5	57,2	-5,5%
Femenino	94,5	110,3	117,5	126,2	121,0	-4,1%

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

2.2 Licencias médicas tramitadas según días duración solicitados - autorizados

De acuerdo a la duración de la licencia médica se agrupan mayoritariamente en el tramo de 4 a 10 días, las que disminuyen con una variación de un 12,5% respecto del año 2007. Contrariamente, las licencias cuya duración es entre 11 a 15 días y 16 a 30 días crecen en un 7,5% y un 6,8% respectivamente. Situación que coincide con el aumento de licencias originadas por patología de salud mental que son de larga data.

En términos generales en promedio los días autorizados respecto de los días solicitados en '2008 se reducen en 1,5 días, a medida que aumentan los días en los distintos tramos esta diferencia se hace mayor. Probablemente, como una medida de contención del gasto SIL a través la reducción de días como complemento del rechazo de la licencia.

**C5-Número de licencias curativas tramitadas días solicitados y autorizados según tramos de duración
(Años 2007-2008)**

Días duración	N° de licencias tramitadas		N° de días promedio solicitados		N° de días promedio autorizados		Participación (%)		Variación 2007-2008
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	
<= 3	168.104	172.919	2,7	2,4	2,4	2,4	19,7%	17,9%	-1,9%
4 - 10	453.876	394.757	6,7	5,9	5,6	5,4	53,3%	40,8%	-12,5%
11-15	133.793	224.404	14,1	13,6	13,5	11,9	15,7%	23,2%	7,5%
16-30	94.781	173.330	23,4	22,5	23,1	21,1	11,1%	17,9%	6,8%
> 30	878	1.662	36,8	39,1	36,5	34,3	0,1%	0,2%	0,1%
Total	851.432	967.072	9,7	10,1	8,2	8,6	100,0%	100,0%	

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

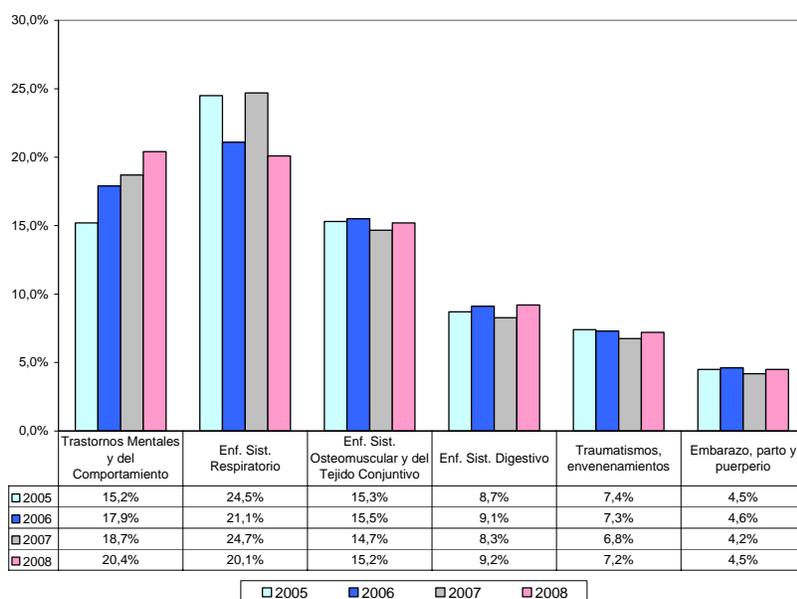
2.3 Distribución de licencias médicas curativas tramitadas según patologías

El cuadro C6, muestra la distribución de licencias médicas curativas tramitadas y autorizadas de acuerdo al grupo diagnóstico que pertenece y al sexo del cotizante. De las 967.072 licencias tramitadas, un 52,7% pertenecen a mujeres y un 47,3% a hombres¹⁰.

Referente a las causas que dan origen a las licencias médicas curativas durante el período 1995-2005 se mantuvo el mismo orden en los grupo diagnósticos según frecuencia, 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. A partir del año 2006, los trastornos mentales pasan a ocupar el segundo lugar de importancia y ya en el año 2008 ocupan el primer lugar, superando a aquellas generadas por problemas respiratorios.

¹⁰ No incluye las licencias curativas reclamadas en la COMPIN y en las Isapres.

G6-Distribución de licencias curativas tramitadas según importancia de grupo diagnóstico (Años 2005-2008)



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

Dentro de los 6 grupos diagnósticos que concentran la mayor frecuencia de licencias curativas en el año 2008, los que presentan cambios son: Los trastornos mentales y del comportamiento que crecen en 5,2 puntos porcentuales y las enfermedades respiratorias que pasan a segundo lugar, reduciéndose en 4,4 puntos porcentuales, ambos respecto del año 2005. Los otros grupos diagnósticos no presentan cambios importantes.

C6-Distribución de licencias curativas tramitadas y autorizadas según grupo diagnóstico (enero - diciembre 2008)

GRUPO DIAGNOSTICO	Código Diag.	N° de Licencias Tramitadas				N° de Licencias Autorizadas			
		Femenino	Masculino	Total	Dist.%	Femenino	Masculino	Total	Dist.%
Trastornos mentales y del comportamiento	F00 - F99	122.814	74.529	197.343	20,4%	81.966	51.147	133.113	15,9%
Enfermedades del sistema respiratorio	J00 - J99	102.279	92.289	194.568	20,1%	97.506	86.872	184.378	22,1%
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	M00 - M99	60.411	86.896	147.307	15,2%	50.919	73.549	124.468	14,9%
Enfermedades del sistema digestivo	K00 - K93	40.456	48.116	88.572	9,2%	38.492	45.155	83.647	10,0%
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	S00 - T98	21.241	48.532	69.773	7,2%	19.019	42.986	62.005	7,4%
Embarazo, parto y puerperio	O00 - O99	43.492	0	43.492	4,5%	40.231	0	40.231	4,8%
Enfermedades del sistema genitourinario	N00 - N99	24.339	13.023	37.362	3,9%	22.706	12.044	34.750	4,2%
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	A00 - B99	14.814	17.798	32.612	3,4%	14.077	16.514	30.591	3,7%
Tumores (neoplasias)	C00 - D48	14.733	11.632	26.365	2,7%	13.844	10.993	24.837	3,0%
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos.	R00 - R99	14.072	11.903	25.975	2,7%	12.800	10.736	23.536	2,8%
Enfermedades del sistema circulatorio	I00 - I99	8.163	15.605	23.768	2,5%	7.482	14.289	21.771	2,6%
Enfermedades del sistema nervioso	G00 - G99	11.856	8.512	20.368	2,1%	10.458	7.300	17.758	2,1%
Enfermedades del ojo y sus anexos	H00 - H59	7.351	8.641	15.992	1,7%	6.968	8.106	15.074	1,8%
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	H60 - H95	7.967	6.221	14.188	1,5%	7.290	5.634	12.924	1,5%
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	L00 - L99	4.495	7.343	11.838	1,2%	4.167	6.709	10.876	1,3%
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	E00 - E90	3.897	3.367	7.264	0,8%	3.597	2.990	6.587	0,8%
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	Z00 - Z99	5.044	1.733	6.777	0,7%	4.763	1.583	6.346	0,8%
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Q00 - Q99	597	591	1.188	0,1%	546	525	1.071	0,1%
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	D50 - D89	704	478	1.182	0,1%	614	431	1.045	0,1%
Causas externas de morbilidad y de mortalidad	V01 - Y98	394	434	828	0,1%	361	395	756	0,1%
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	P00 - P96	179	40	219	0,0%	155	29	184	0,0%
Subtotal		509.298	457.683	966.981	100,0%	437.961	397.987	835.948	100,0%
Licencias sin clasificar		34	57	91		25	47	72	
Total		509.332	457.740	967.072	100,0%	437.986	398.034	836.020	

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

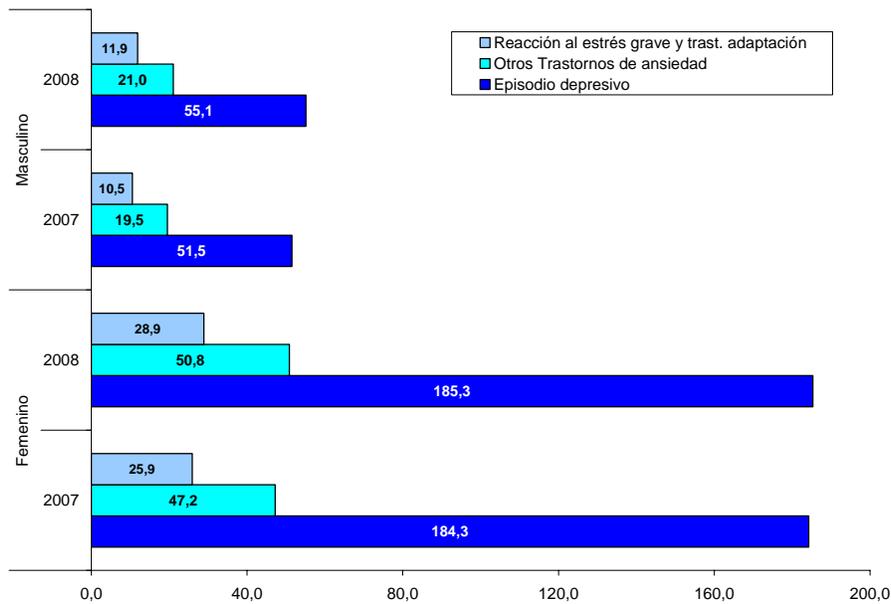
Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo.

Al analizar las patologías que componen los tres primeros grupos por orden de importancia, se aprecia que las principales causas de licencia dentro de los trastornos mentales y del

comportamiento, en un 62,3% corresponden a trastornos depresivos. Aparentemente, esta patología ha adquirido mayor relevancia desde su incorporación en el GES-AUGE.

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 3,4 veces más que en los hombres. De las tres enfermedades la que más aumenta tanto en hombres como mujeres es la reacción al estrés grave con una variación porcentual entre los años 2007-2008 de 12,9% y un 11,5%, respectivamente.

G7- Tasa de uso de licencias tramitadas por cada 1000 cotizantes, en salud mental según sexo (Año 2007-2008)



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

En materia de rechazo, cabe señalar que, en promedio, del total de días solicitados en este grupo diagnóstico tan solo un 53.2% de ellos son autorizados, contrariamente al 82,6% de días que se autorizan en el resto de las licencias originadas por enfermedades distintas a las de salud mental.

En segundo lugar, se encuentran las enfermedades del sistema respiratorio, las cuales pertenecen a licencias originadas mayoritariamente por patologías de las vías respiratorias altas y que en su conjunto representan un 38,4%, influenza con un 12,1% y bronquitis aguda con un 11,8%.

C7-Distribución porcentual de licencias curativas tramitadas según importancia de patologías en el grupo diagnóstico (Año 2008)

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		
Trastornos mentales y del comportamiento					197.343	100,0%
Episodio depresivo	78.021	185,3	42.579	55,1	120.600	61,1%
Otros Trastornos de ansiedad	21.393	50,8	16.241	21,0	37.634	19,1%
Reacción al estrés grave y trast.adaptación	12.162	28,9	9.165	11,9	21.327	10,8%
Trastornos afectivos bipolar	4.423	10,5	2.142	2,8	6.565	3,3%
Trastornos depresivos recurrentes	1.561	3,7	733	0,9	2.294	1,2%
Enfermedades del sistema respiratorio					194.568	100,0%
Rinofaringitis (resfriado común)	19.686	46,8	17.909	22,4	37.595	19,3%
Influenza (virus no identificado)	11.371	27,0	12.213	15,3	23.584	12,1%
Bronquitis aguda	11.984	28,5	11.067	13,8	23.051	11,8%
Amigdalitis aguda	9.103	21,6	11.320	14,1	20.423	10,5%
Faringitis aguda	8.354	19,8	8.401	10,5	16.755	8,6%
Enfermedades del sistema osteomuscular					147.307	100,0%
Dorsalgia (lumbago, dorsalgia no espec.)	23.251	55,2	35.567	44,4	58.818	39,9%
Otros trastornos de discos intervertebrales	3.998	9,5	7.252	9,1	11.250	7,6%
Trastorno interno de la rodilla	2.466	5,9	8.587	10,7	11.053	7,5%
Lesiones del hombro	2.676	6,4	4.051	5,1	6.727	4,6%
Otras dorsopatías	3.683	8,7	2.679	3,3	6.362	4,3%
Enfermedades del sistema digestivo					88.572	100,0%
Colitis y gastroenteritis no infecciosa	18.140	43,1	21.904	27,4	40.044	45,2%
Gastritis y duodenitis	4.313	10,2	4.276	5,3	8.589	9,7%
Otros trast. de dientes y estructuras de sostén	1.912	4,5	1.833	2,3	3.745	4,2%
Colectitis	1.963	4,7	1.691	2,1	3.654	4,1%
Hernia inguinal	442	1,0	2.876	3,6	3.318	3,7%
Síndrome del colon irritable	2223	5,5	1.052	1,3	3.275	3,7%
Traumatismos, envenenamientos					69.773	100,0%
Luxación, esguince del tobillo y del pie	3.907	9,3	7.737	9,7	11.644	16,7%
Luxación, esguince de la rodilla	1.155	2,7	4.345	5,4	5.500	7,9%
Fractura de la muñeca y mano	1.053	2,5	3.527	4,4	4.580	6,6%
Fractura de la pierna	983	2,3	2.905	3,6	3.888	5,6%
Fractura del pie	1.431	3,4	1.650	2,1	3.081	4,4%
Embarazo, parto y puerperio					43.492	100,0%
Hemorragia precoz del embarazo	17.590	41,8			17.590	40,4%
Parto prematuro	7.649	18,2			7.649	17,6%
Falso trabajo de parto	6.408	15,2			6.408	14,7%
Vómitos excesivos en el embarazo	2.286	5,4			2.286	5,3%
Atención a la madre (complicaciones embarazo)	2.220	5,3			2.220	5,1%

Fuente: Superintendencia de Salud

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

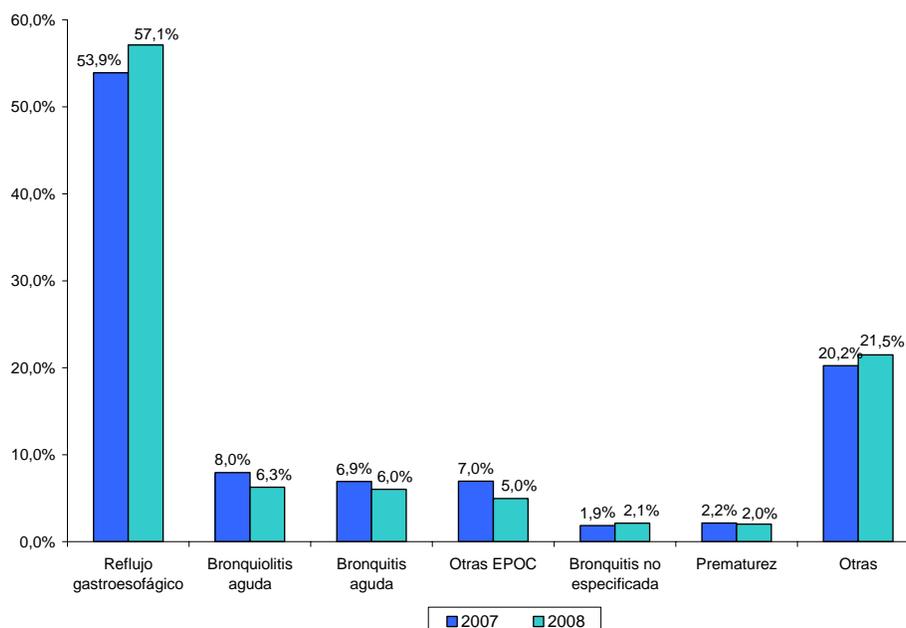
Por último, el tercer lugar, lo ocupan las enfermedades osteomusculares y del tejido conjuntivo que en un porcentaje cercano al 40% está asociado a dorsopatías, tales como; lumbago, dorsalgias no especificadas y otros trastornos de los discos intervertebrales. Un 7,5% corresponde a trastorno interno de la rodilla y en un 4,6% a lesiones del hombro.

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

El total de licencias tramitadas por enfermedad grave del hijo (a) menor de 1 año, en el año 2008, fue de 135.770, estas licencias aumentan en un 14,8% respecto del año pasado. De estas licencias 61.761 fueron clasificadas como continuas las que representan 45,5% del total¹¹. Estas licencias son producidas en un 57,1% por reflujo gastroesofágico, en un 19,4% por enfermedades del árbol respiratorio, tales como: bronquiolitis aguda, bronquitis aguda y enfermedades pulmonares obstructivas crónicas (EPOC), un 2% por prematurez y 21,5% de misceláneos.

¹¹ 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.

G8- Distribución de licencias tramitadas por enfermedad grave del hijo menor de un año, según causa que las originan (Año 2007-2008)



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

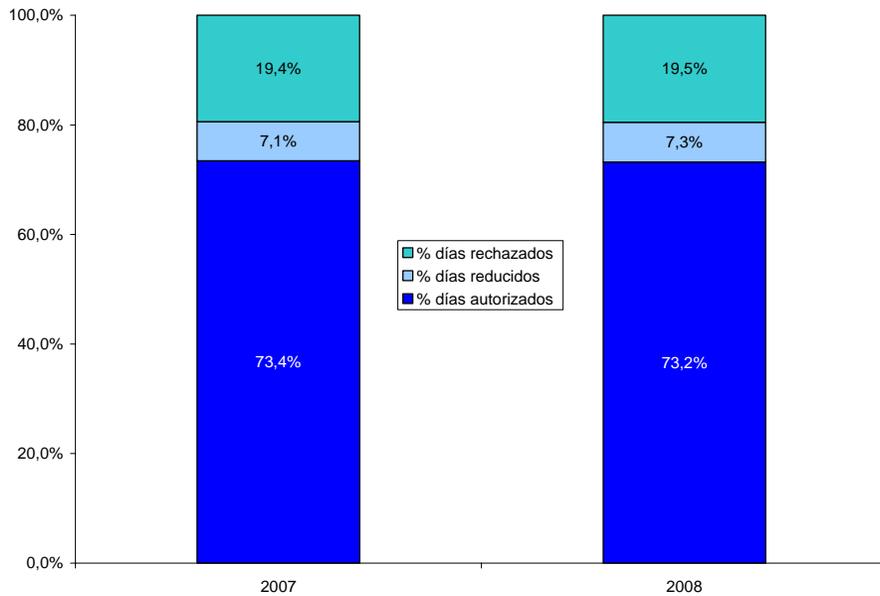
El gasto de licencia por enfermedad grave del hijo o hija menor de 1 año es de cargo del Fondo Único de Prestaciones Familiares y Subsidio de Cesantía (FUPF) y el 95,6% de ellas son autorizadas por las Isapres. El costo por SIL se incrementó en un 19,3% en el año 2008, cuyo gasto fue de \$34.815 millones respecto del año 2007 que era de \$29.194 millones.

III. Principales indicadores de licencias médicas de Isapres abiertas

A continuación se presentan algunos indicadores de orden general que tratan de objetivar el comportamiento de las licencias curativas en las Isapres abiertas y su comparación con el año anterior al que se presenta.

Al comparar en ambos años el total de días rechazados y reducidos, en relación con el total de días solicitados, éstos aumentan marginalmente. Sin embargo, al hacer un análisis específico por Isapres se aprecia que Cruz Blanca es la que presenta un mayor número de días reducidos y rechazados que en su conjunto suman un 37,2%, respecto de los días solicitados, le sigue, Ferrosalud con un 33,3%, ambas, se encuentran por sobre el promedio de días reducidos y rechazados que presentan las Isapres abiertas (26,8%). En el otro extremo, con cifras inferiores al promedio se encuentran las Isapres: Colmena Golden Cross (15,1%), Consalud y Vida Tres, las dos últimas con un 25,3%. Las isapres restantes se encuentran cercanas al promedio (ver anexo)

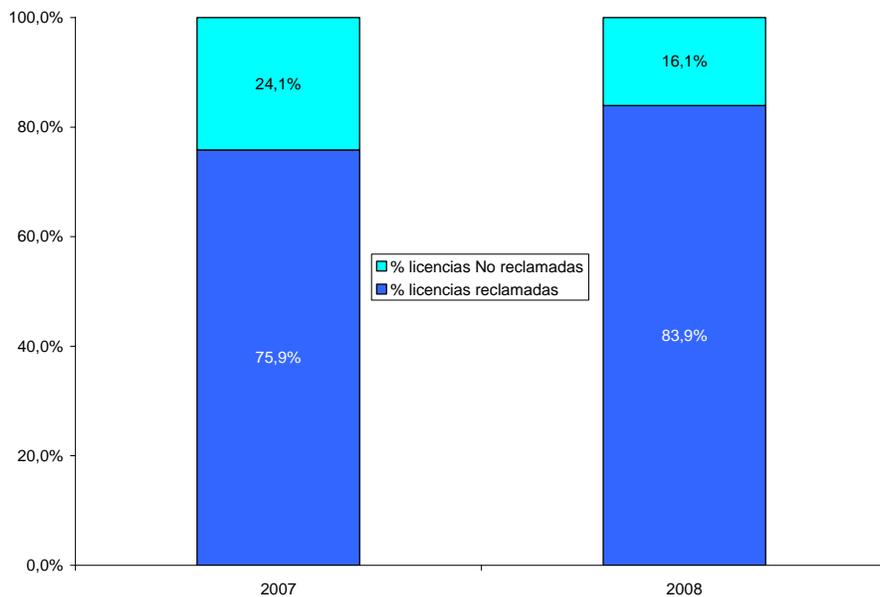
G9- Porcentaje de días rechazados y reducidos Isapres abiertas



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

El siguiente gráfico revela el comportamiento de las isapres respecto de las licencias rechazadas y reducidas que son reclamadas tanto a la COMPIN, como a la propia isapre. En él se observa que los cotizantes están reclamando más, en promedio las licencias reclamadas en el año 2008 crecen en 8,1 puntos porcentuales en comparación con el año anterior.

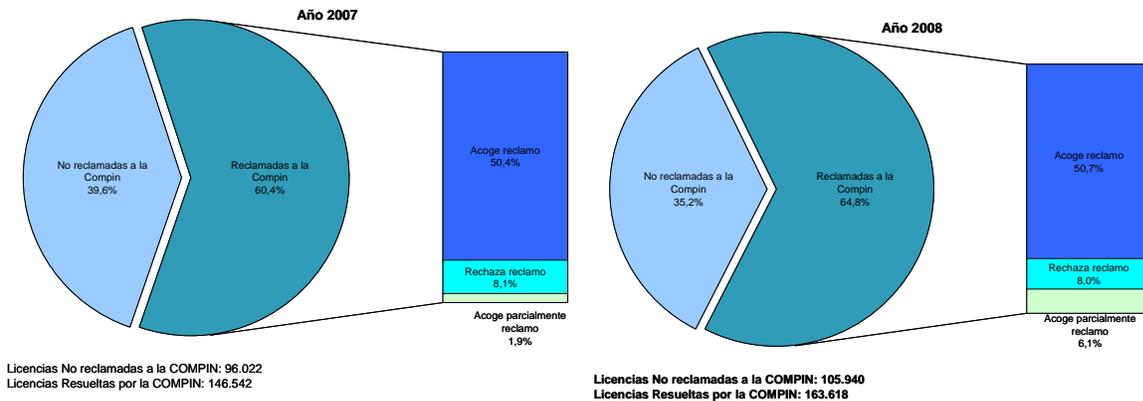
G10- Porcentaje de licencias reclamadas Isapres abiertas



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

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 2,6 puntos porcentuales, se mantiene el rechazo y sube discretamente en 0,7 puntos porcentuales acoger parcialmente el reclamo, todo ello, respecto del año anterior.

G12- Licencias reclamadas a la COMPIN (2007-2008)



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

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(as) y la ausencia temporal que deben tener en su trabajo para este fin. Esto se manifiesta cuando ocurre el nacimiento de un hijo(a) 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(as).

Conciliar la responsabilidad laboral con el tiempo destinado al cuidado de los hijos(as) frente al nacimiento de uno de ellos y ante una enfermedad grave del niño(a) 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(a). En especial el uso de esta última, ocasiona en algunas oportunidades un impacto negativo en la percepción de productividad femenina y consecuentemente, 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 hogar¹². El que los hombres puedan ejercer estos derechos hacen que sus condiciones y perspectivas desplieguen oportunidades para ellos y para las mujeres, en el sentido de compartir el ejercicio de la paternidad.

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

Si bien el beneficio citado en el párrafo anterior, en rigor no es una licencia médica, contribuye con la mujer en el sentido de acortar brechas en los roles de ejercicio de la paternidad y también como una oportunidad para el padre en el cuidado del hijo(a) en el período post natal. Sin embargo, a pesar de ser un beneficio irrenunciable no existen estadísticas respecto de su uso, por lo que dificulta el monitoreo de su evolución en el tiempo. Lo anterior, impide calcular tasas de uso, número de días país, gasto por este concepto, lo más relevante para enfoque de género evaluar el impacto que tiene la participación del hombre en la familia y como contribuye al acortamiento de brecha de las funciones de la mujer en el cuidado de los hijos(as).

Distribución de las licencias por hijo menor según sexo

Estudiar y monitorear la brecha existente entre la mujer y el hombre respecto al cuidado del hijo(a) menor de 1 año con enfermedad grave, 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 2008 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, la situación respecto del año 2007, permanece prácticamente sin variación.

¹² Referencias en la red: Dirección del Trabajo del Gobierno de Chile, Ministerio del Trabajo de Chile, Servicio Nacional de la Mujer.

Lo descrito anteriormente resulta ambivalente, por un lado, la mujer suma a las licencias de pre y post natal, las licencias por enfermedad grave del hijo(a) menor, lo que produce laboralmente una desventaja para ella ante su empleador. Pero por otro, asegura el cuidado de su hijo(a) extendiendo el período de lactancia y contacto con él o ella.

Llama la atención que a pesar de que las licencias por hijo(a) menor son escasas para los hombres y metodológicamente el número de ellas no permite extrapolar comportamiento, se observa que los seguros rechazan y reducen en mayor proporción los días solicitados por ellos (31,1%) que para las mujeres (7%).

De los hombres que conforman este escaso universo, un 70,8% son trabajadores(as) dependientes del sector privado, mayoritariamente hombres jóvenes menores de 35 años, presentan rentas imponibles que fluctúan entre \$1.972.396 y \$147.119, con una renta promedio aproximada de \$722.916. Estas personas pertenecen en un 35,3% a Isapre Banmédica, en un 23,5% a Consalud, en un 12,9% a Masvida, en un 11,8% Colmena Golden Cross y el resto en menor proporción a Cruz Blanca, Vida Tres y Ferrosalud.

Como conclusión se puede decir que la participación del hombre en el uso de este tipo de beneficios que tienen que ver con el cuidado del hijo(a) es extraordinariamente escaso. De lo anterior, surgen la siguientes interrogantes ¿Esta conducta obedece a falta de información para el uso de los beneficios antes señalados?, ¿Es que el rol de cuidado del hijo se asigna a la mujer como rol social-cultural?, ¿Es este beneficio usado mayoritariamente por mujeres con el fin de prolongar la lactancia materna?, ¿Es necesario plantear políticas de extensión del período post natal?.

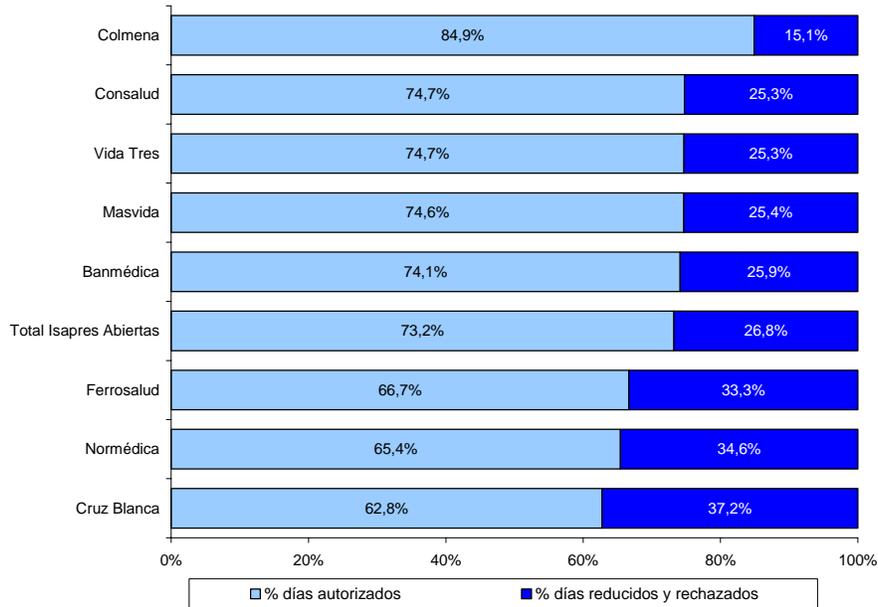
Finalmente, a pesar de que las cifras en el año 2008 son bajas, llama la atención el hecho que las Isapres sólo autorizan un 72,3% de las licencias tramitadas por los hombres y que en mujeres lo hacen en un 86,2%

	Resolución de licencia	2007		2008		Variación 2007-2008
		Número de cotizantes	Número de licencias	Número de cotizantes	Número de licencias	
Femenino	Autorizadas	36.181	46.814	40.729	53.173	13,6%
	Reducidas	3.760	3.941	4.110	4.268	8,3%
	Rechazadas	3.211	3.711	3.568	4.226	13,9%
	Total	43.152	54.466	48.407	61.667	13,2%
Masculino	Autorizadas	51	54	64	68	25,9%
	Reducidas	6	5	4	4	-20,0%
	Rechazadas	24	26	21	22	-15,4%
	Total	81	85	89	94	10,6%
	Total	43.233	54.551	48.496	61.761	13,2%

Fuente: Superintendencia de Salud

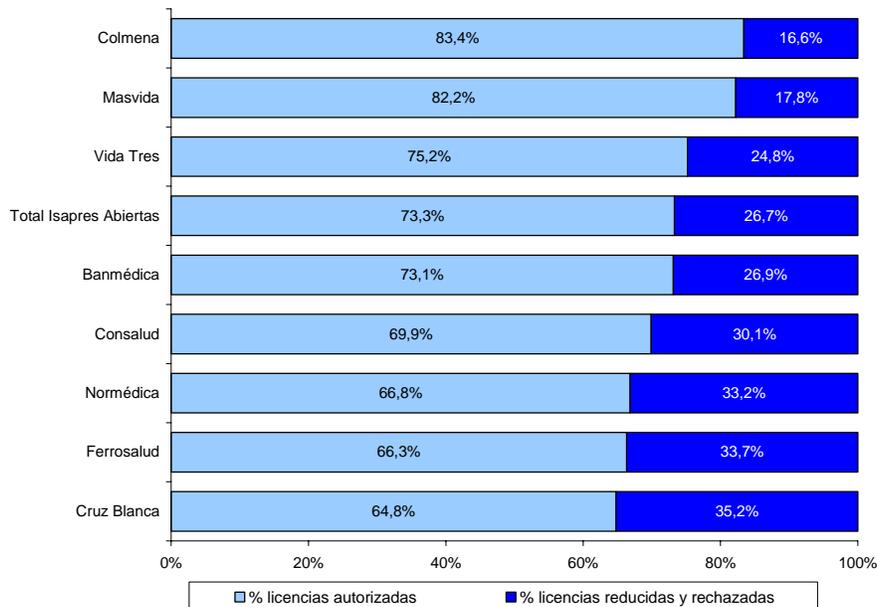
ANEXO

A1- Porcentaje de días rechazados y reducidos Isapres abiertas (Año 2008)



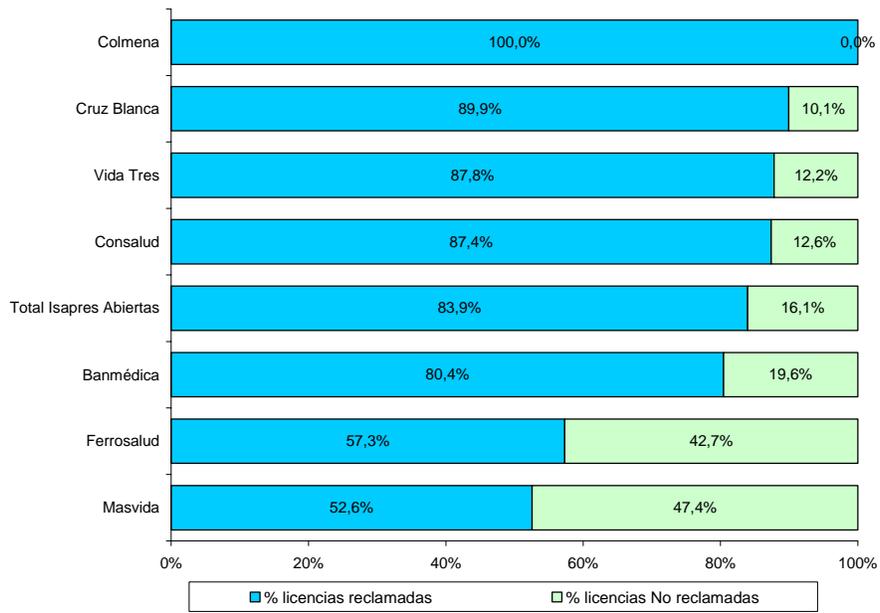
Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo.

A2- Porcentaje de licencias rechazadas y reducidas Isapres abiertas (Año 2008)



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

A3- Porcentaje de licencias reclamadas Isapres abiertas (Año 2008)



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