



Documento Técnico
Memoria de cálculo ICOSA 2022

Departamento de Estudios y Desarrollo

Marzo 2023

Contenido

1. Antecedentes	3
2. Prestaciones de Salud MLE.....	5
2.1 Arancel FONASA MLE.....	5
2.2 Preparación de bases de datos de prestaciones Isapres.....	6
2.2.1 BBDD Prestaciones Ambulatorias Isapres.	7
2.2.2 BBDD Prestaciones Hospitalarias Isapres.....	8
2.3 Preparación de bases de datos de prestaciones del Fonasa.....	8
3. Licencias Médicas y SIL	9
3.1 Licencias Médicas Tramitadas	10
3.2 Licencias Médicas Reclamadas	11
3.3 Cotizantes con Derecho a SIL	14
4. Índices utilizados para los ajustes por IPC y Cartera	14

1. Antecedentes

En el cálculo del ICSA 2022, definido en el decreto exento N° 20 de fecha 15 de marzo del año 2022 que aprueba Norma Técnica N° 220¹ del algoritmo de cálculo ICSA, se incorporan tres índices que reflejan la evolución del costo de las prestaciones de salud aranceladas por el Fonasa en su Modalidad de Libre Elección (MLE) y un cuarto índice que describe la evolución del costo en Subsidios de Incapacidad Laboral (SIL):

- 1) IVUBI: Índice de Valor Unitario Bonificado por las Isapres
- 2) ICBI: Índice de Cantidad de Prestaciones Bonificadas por las Isapres
- 3) ICPRE: Índice de Costo en Prestaciones de Salud MLE de las Isapres
- 4) IGSI: Índice de Gasto en Subsidios de Incapacidad Laboral

Por otra parte, y de acuerdo con lo indicado en la referida norma técnica, a contar del proceso de cálculo del ICSA 2022, se debe aplicar como un mecanismo de contención de costos una corrección según la variación de costos de prestaciones de salud MLE en el Fonasa.

Para determinar esta variación de costos de prestaciones de salud MLE en el Fonasa, el procedimiento de cálculo es similar al realizado para el sistema Isapre, correspondiente a la obtención de los tres índices mencionados anteriormente, que expresan la evolución del costo de las prestaciones de salud (MLE).

La principal diferencia radica en la definición del universo de prestaciones del Fonasa para el cálculo de los indicadores. Para esto se deben considerar todas aquellas prestaciones de salud bonificadas por Fonasa en su modalidad ambulatoria y hospitalaria.

De las prestaciones de salud bonificadas, se deben considerar todas aquellas que, conjuntamente, en cada tipo de atención (ambulatorias u hospitalarias), acumulen un 90% del gasto bonificado de las prestaciones MLE del Fonasa, del mismo modo que lo que se considera para el sistema Isapre.

Luego, se seleccionan todas aquellas prestaciones de salud que son comunes entre Sistema Isapre y Fonasa. Esto es, la intersección entre la canasta de prestaciones de salud seleccionada para Isapres (que acumulan 90% del gasto en cada tipo de atención) y la seleccionada para el Fonasa (que también acumula 90% del gasto en cada tipo de atención).

Posteriormente, se añaden, todas aquellas prestaciones incluidas en la canasta de Fonasa (90% del gasto del Fonasa en atención ambulatoria y 90% en atención hospitalaria) que correspondan a los grupos 25 y 28 del Arancel Fonasa MLE, es decir, los grupos correspondientes a Pagos Asociados a Diagnostico (PAD) y a los Pagos Asociados a Emergencia (PAE), respectivamente.

Con base en este universo de prestaciones se obtienen los índices que reflejan la evolución del costo de las prestaciones de salud MLE del Fonasa: IVUBI, ICBI e ICPRE.

¹ La metodología empleada en la norma técnica N° 220, sigue las recomendaciones de la OIT, para la producción de estadísticas oficiales, se pueden consultar en OIT, FMI, OCDE, Oficina Estadística de las Comunidades Europeas, ONU, Banco Mundial. 2006. Manual del índice de precios al consumidor: Teoría y práctica. FMI ed. Washington DC, 659. Capítulos 1 y 15. https://www.imf.org/-/media/Websites/IMF/imported-publications-loe-pdfs/external/pubs/ft/cpi/manual/2004/esl/cpi_sp.ashx.

Con estos indicadores se realiza la etapa de corrección y/o ajuste de la variación de costo de prestaciones de salud MLE de las Isapres.

Para esto, mediante una formula lineal se calcula un promedio ponderado de la variación promedio anual del índice de costo en prestaciones de salud MLE de las Isapres, ajustada o "corregida" por la variación del costo en prestaciones en MLE del Fonasa, resultado que es incorporado en el ICESA.

Los índices mencionados anteriormente tanto para Isapres como para el Fonasa, comparten mismo periodo de estudio, de análisis y período base:

Periodo base (t-1): enero - diciembre 2021

Periodo de análisis (t): enero - diciembre 2022

Periodo de estudio (t-1; t): enero 2021 - diciembre 2022

En la primera parte de este documento se describen los campos y filtros utilizados para definir el universo de prestaciones de salud que se utilizan para la construcción de los índices de costo de prestaciones de las Isapres y del Fonasa, y en una segunda parte, se indican los campos y filtros utilizados para definir las Licencias Médicas que son consideradas para estimar el costo SIL y en consecuencia el IGSI.

2. Prestaciones de Salud MLE

2.1 Arancel FONASA MLE

El Arancel Fonasa MLE es actualizado anualmente durante el primer trimestre de cada año, adicionalmente las Isapres y/o prestadores pasan por un periodo de ajuste de la nueva codificación y glosa, por lo que no es inmediato el uso efectivo del arancel Fonasa MLE del año en curso por parte del sector privado de salud.

Para el cálculo del ICESA 2022, por tanto, se realizó un proceso de homologación de los últimos 3 aranceles disponibles para fines estadísticos. De esta forma, prestaciones que en realidad son las mismas, pero que han recibido modificaciones tanto en su codificación como en la glosa técnica que las describe, son consideradas dentro del marco de prestaciones a ser analizadas y eventualmente participar de la canasta de prestaciones de salud a las cuales se le hará seguimiento.

Para este trabajo entonces, se utilizan los Aranceles Fonasa MLE de 2020, 2021 y 2022.

Estos archivos son vinculados a través del campo "Código de prestación" y en algunos casos, de acuerdo con directrices del Fonasa y/o a criterio experto de la Superintendencia de Salud, se agrupan prestaciones de salud.

Los criterios de análisis para homologar y/o agrupar códigos de prestaciones de salud son los siguientes:

- 1.- Mantener todas aquellas prestaciones de salud que tienen misma codificación en los Aranceles 2020, 2021 y 2022.
- 2.- Descartar todas aquellas prestaciones de salud que no existan o no tengan misma codificación en los tres aranceles y que no exista una clara directriz por parte del Fonasa para agruparlas bajo un mismo código.
- 3.- Revisar si la prestación de salud se encuentra contenida en los tres aranceles, pero bajo distinto código, agrupar y/o recodificar de acuerdo con directriz Fonasa y/o criterio experto de la Superintendencia de Salud.

Por ejemplo, el código del arancel año 2020 de la prestación Transfusión en adulto (atención ambulatoria, atención cerrada siempre que la administración sea controlada por profesional especialista, tecnólogo médico o médico responsable), se eliminó en arancel año 2021 y se creó otro código para la nueva prestación de glosa Transfusión en adulto por unidad o subunidad de glóbulos rojos o unidad / subunidad o pool de: plasma, plaquetas o crio precipitados (atención ambulatoria, atención cerrada siempre que la administración sea controlada por profesional especialista, tecnólogo médico o médico responsable).

A pesar de esta modificación, Fonasa indica que esta prestación, si bien cambió de glosa y código, se puede agrupar con el código anterior, dado que existe equivalencia entre ambas prestaciones. En este ejemplo, cada vez que se encuentre que una Isapre bonificó con el código "0702006", este se reemplazará por el nuevo código del arancel 2021, "0702301".

En relación con este criterio de revisión, a continuación, se mencionan algunos casos de interés de prestaciones y grupos de prestaciones de salud que tuvieron cambios

importantes en 2021, mencionados en mayor detalle en la Resolución Exenta N° 220 de 17 de febrero de 2021 que aprueba Arancel 2021.

<https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/adjuntos/6ResEx220ArMAIMLE72021>:

a) Grupo 02 de Atención Cerrada (Días cama).

Hasta el arancel MLE año 2020, FONASA mantenía vigentes 29 prestaciones para el grupo 02 “Atención Cerrada”, pasando a 18 prestaciones a partir del Arancel MLE 2021.

b) Grupo 06 de kinesiología.

Los cambios incorporados en el Subgrupo 0601 Kinesiología dicen relación con una reestructuración que agrupa 30 prestaciones de carácter integral de kinesiología individualizadas en el arancel 2020, agrupadas en 2022.

Este proceso resulta en un arancel Fonasa MLE homologado para los últimos 3 años, que luego es empleado en la preparación de las bases de datos que sirven de insumo para la construcción de los índices de prestaciones de salud.

Adjunto a este documento se publica el total de prestaciones de salud utilizadas para la extracción de las bases de datos. También se reporta el listado de prestaciones homologadas, señalando el código inicial (sin homologar) y el código de agrupación final.

2.2 Preparación de bases de datos de prestaciones Isapres.

Desde el Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas se descarga la base de datos del periodo completo de estudio enero 2021 – diciembre 2022.

Nombre Archivo: VAL_PRESTACIONES_BONIFICADAS

Tabla 1: Campos y filtros AMPB

Campo	Nombre en AM	Filtro	Observación
Fecha de información	ptn_bnd_fecha_informacion	202101 – 202212	Enero 2021 a diciembre 2022
Código aseguradora	ptn_bnd_codigo_aseguradora	63, 67, 76, 78, 80, 81, 94, 99, 107	-
Código prestación	ptn_bnd_codigo_prestacion	Prestaciones Arancel Fonasa MLE	Listado de Prestaciones de Salud MLE (2020, 2021 y 2022)
Tipo de registro	Ptn_bnd_tipo_registro	Curativa	Se excluye Medicina Preventiva
Cobertura de financiamiento	ptn_bnd_cobertura_financiamiento	CAEC, GES-CAEC, Plan Complementario	Se excluye al financiamiento GES
Tipo atención	ptn_bnd_tipo_atencion	Atención Ambulatoria, Atención Hospitalaria	-
Valor facturado	ptn_bnd_valor_facturado	>0	El valor facturado por la prestación debe ser mayor a cero.
Valor bonificado	ptn_bnd_valor_bonificado	Sin filtro	-

El proceso de construcción de la base de datos se diseñan dos bases: para la atención ambulatoria y para la atención hospitalaria. Estos dos archivos luego se concatenan para formar una sola base de datos de prestaciones de salud MLE bonificadas por las Isapres.

A continuación, se describe la forma en que se preparan las bases de datos.

2.2.1 BBDD Prestaciones Ambulatorias Isapres.

Para el periodo de cálculo, correspondiente a los 24 meses del período de estudio del ICSA 2022, es decir desde enero 2021 a diciembre 2022, se realizan los filtros descritos en la tabla 1 y que se presentan también en la imagen 1.

Para la base de prestaciones ambulatorias, se aplica el filtro [tipo de atención = 'Atención Ambulatoria'].

Para la extracción de información, se suma la frecuencia y el valor bonificado agrupados por código de prestación, aseguradora, tipo de atención y fecha de información.

Se añaden las restricciones descritas en la tabla 1.

Imagen 1: Ejemplo de Consulta en SQL a través del software estadístico R para obtener Valor Bonificado y Frecuencia de prestaciones proveniente del Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas, periodo enero 2021 a diciembre 2022.

```
1 ## genera query
2 query <- paste0("SELECT ptn_bnd_fecha_informacion as fecha,
3     ptn_bnd_codigo_aseguradora as isapre,
4     SUM(ptn_bnd_frecuencia) as frec,
5     SUM(ptn_bnd_valor_bonificado) as bon,
6     TRIM(ptn_bnd_tipo_atencion) as aten,
7     ptn_bnd_codigo_prestacion as cod
8     FROM DBA.VAL_PRESTACIONES_BONIFICADAS_ICSA
9     WHERE ptn_bnd_fecha_informacion between 202101 AND 202212
10    AND ptn_bnd_tipo_registro = 'Curativa'
11    AND ptn_bnd_codigo_aseguradora in (63,67,78,80,81,99,107,94,76)
12    AND ptn_bnd_tipo_atencion = 'Atencion Ambulatoria'
13    AND ptn_bnd_codigo_prestacion in ("",paste(arancel, sep=" ", collapse=','),")
14    AND ptn_bnd_valor_facturado>0
15    AND ptn_bnd_cobertura_financiamiento_prestacion IN ('CAEC', 'GES-CAEC', 'Plan Complementario')
16    GROUP BY fecha, isapre, aten, cod", sep = ')')
17
18 ## Consulta bbdd AM Prestaciones Bonificadas ICSA
19 base_prestaciones <- dbGetQuery(con, query)
```

Luego, se genera la homologación y agrupación de códigos del Arancel Fonasa MLE (2020-2021-2022) de acuerdo con las directrices del Fonasa complementado por criterio experto de la Superintendencia de Salud.

Finalmente, el archivo es guardado temporalmente para posteriormente utilizarlo en la compilación de la base de datos general de prestaciones, ambulatorias y hospitalarias.

Adjunto a este documento se publica el listado de prestaciones de salud ambulatorias contenidas en la canasta utilizada para el cálculo de los índices de costo. También se reporta la ponderación asociada a estas prestaciones, tanto en el periodo base como en el de análisis.

2.2.2 BBDD Prestaciones Hospitalarias Isapres.

El proceso es análogo al de las prestaciones ambulatorias, con la diferencia que se aplica el filtro [tipo de atención = 'Atención Hospitalaria '].

El archivo es guardado temporalmente para posteriormente utilizarlo en la compilación de la base de datos general que concatena prestaciones ambulatorias y hospitalarias.

Adjunto a este documento se publica el listado de prestaciones de salud hospitalarias contenidas en la canasta utilizada para el cálculo de los índices de costo. También se reporta la ponderación asociada a estas prestaciones, tanto en el periodo base como en el de análisis.

2.3 Preparación de bases de datos de prestaciones del Fonasa.

La base de datos de Prestaciones de salud en MLE del Fonasa del periodo de estudio (enero 2021 – diciembre 2022), fue solicitada al Fonasa de acuerdo con los siguientes criterios:

N° de variable	Nombre del campo	Tipo variable	Descripción
1	TIPO ATENCIÓN	Numérica	Identifica la modalidad de atención en que se otorga la prestación. Existen dos categorías posibles: 1: Atención Ambulatoria 2: Atención Hospitalaria Para estos efectos se entenderá por: <ul style="list-style-type: none"><u>Prestación de Atención ambulatoria</u>: aquella realizada a un beneficiario, por un prestador, sin que requiera, complementariamente, de prestaciones de días cama.<u>Prestación de Atención hospitalaria</u>: aquella realizada a un beneficiario y que requiere o requirió que se haya efectuado con el paciente hospitalizado. La hospitalización no necesariamente requiere que el paciente pernocte en el establecimiento, por lo tanto el alcance de la atención hospitalaria deberá definirse de acuerdo a la jurisprudencia establecida por esta Superintendencia en la normativa que regula la materia.

N° de variable	Nombre del campo	Tipo variable	Descripción
2	CÓDIGO PRESTACIÓN	Texto	Corresponde al código de siete dígitos que identifica a las prestaciones de salud bonificadas a las personas beneficiarias por el Fonasa. La información de las prestaciones bonificadas que se envíe deberá utilizar como base para su codificación el Arancel de FONASA de la Modalidad Libre Elección que se encuentre vigente a la fecha de bonificación, respetando su orden y estructura. (excluye GES y otros códigos no incluidos en el Arancel Fonasa correspondiente)
3	FECHA INFORMACIÓN	Numérica	Corresponde al mes y año en que se bonificaron las prestaciones. Formato AAAAMM, donde: AAAA = año y MM = mes.
4	FRECUENCIA TOTAL	Numérica	Corresponde al total de veces que se bonificó la prestación.
5	VALOR BONIFICADO TOTAL	Numérica	Corresponde al monto nominal total en pesos bonificado por el Fonasa.
6	VALOR COPAGADO TOTAL	Numérica	Corresponde al monto nominal total pagado en pesos por el beneficiario (cotizante o carga).
7	VALOR FACTURADO TOTAL	Numérica	Corresponde al monto nominal total en pesos que el prestador ha facturado.

Para los 24 meses del período de estudio del ICSA 2022 (enero 2021-diciembre 2022), se aplica el filtro tipo de atención, generando dos bases: una con prestaciones de salud de atención ambulatoria y otra hospitalaria.

Para cada base, se suma la frecuencia y el valor bonificado agrupados por código de prestación, aseguradora, tipo de atención y fecha de información. Posteriormente, se genera la homologación y agrupación de códigos del Arancel Fonasa MLE (2020-2021-2022) de acuerdo con las directrices del Fonasa y/o a criterio experto de la Superintendencia de Salud.

Luego, se obtiene el universo de prestaciones del Fonasa para el cálculo de los indicadores de las prestaciones de salud bonificadas, ambulatorias y hospitalarias, es decir, todas aquellas que acumulen un 90% del gasto bonificado y que son comunes entre el Sistema Isapre y Fonasa. Incluyendo aquellas prestaciones de salud de la canasta inicial de Fonasa (90% del gasto del Fonasa) correspondientes a los grupos 25 (PAD) y 28 (PAE) del Arancel Fonasa MLE.

3. Licencias Médicas y SIL

Fuentes de Información

- 1) Archivo Maestro de Licencias Médicas Tramitadas
(Tabla: Val_Licencias_Medicas_Cir69) → AMLM tramitadas

- 2) Archivo Maestro de Licencias Médicas Reclamadas
(Tabla: Val_Licencias_Reclamadas_Cir69) → AMLM reclamadas.

Definición Costo SIL

- 1) El COSTO SIL se define como la suma de monto subsidio líquido; del monto aporte previsional a pensiones (AFP); y del aporte previsional a salud (Isapre).

3.1 Licencias Médicas Tramitadas

Se realiza una **primera consulta SQL** al servidor de la Superintendencia que aloja el Archivo Maestro de Licencias Médicas Tramitadas (Tabla: Val_Licencias_Medicas_Cir69) para obtener el Costo SIL.

Este Costo SIL por Licencias Médicas Tramitadas es el pagado por la Isapre en una primera instancia, sin necesidad de reclamo o apelación por parte del cotizante.

Restricciones de la consulta:

- 1) El periodo de estudio. Por ejemplo, si estamos interesados en analizar las variaciones del 2022, se toman las licencias médicas curativas registradas en los 24 meses del período de estudio (enero 2021-diciembre 2022).
- 2) Únicamente se considera el costo de aquellas licencias que la Isapre resolvió en una primera instancia autorizar íntegramente, reducir o ampliar. Es decir, todas aquellas licencias médicas que no fueron rechazadas por la Isapre y significaron un costo para la Isapre.
- 3) Solo se consideran aquellas licencias médicas que son de cargo de la Isapre. Estas son enfermedades o accidentes, NO del trabajo y Patologías del Embarazo.

Nombre Archivo: Val_Licencias_Médicas_Cir69

Tabla 2: Campos y filtros AMLM Tramitadas

Campo	Nombre en AM	Filtro
Fecha de información	Ano_Mes	202101 – 202212
Código de Diagnostico CIE-10	Codigo_Diagnostico	Se excluye código 2020 (LMPP)
Código aseguradora	Codigo_Isapre	63, 67, 76, 78, 80, 81, 94, 99, 107
Descripción tipo de licencia	Desc_Tipo_De_Licencia	Enf. O Acc. No del Trabajo Patología del Embarazo
Descripción tipo de resolución	Desc_Tipo_Resolucion	Distinto a "Rechácese"
Monto subsidio líquido	Monto_subsidio_liquido	Sin filtro
Monto aporte previsional pensiones	Monto_aporte_previsional pensiones	Sin filtro

Campo	Nombre en AM	Filtro
Monto aporte previsual Isapre	Monto_aporte_previsual Isapre	Sin filtro

Imagen 2: Ejemplo de Consulta SQL para obtener el Costo SIL proveniente del Archivo Maestro de Licencias Médicas Tramitadas

```

1 "SELECT Ano_Mes as fecha,
2     Codigo_Diagnostico as cod_diag,
3     SUM(Monto_Subsidio_Liquido + Monto_Aporte_Previsual_Isapre + Monto_Aporte_Previsual_Pensiones) as monto_tramitadas
4     FROM esalazar.Val_Licencias_Medicas_Cir69
5     WHERE Ano_Mes between 202101 and 202212
6     AND Codigo_Isapre in (63,67,76,78,80,81,94,99,107)
7     AND TRIM(Desc_Tipo_Resolucion) != 'Rechacese'
8     AND (TRIM(Desc_Tipo_de_Licencia) = 'Enf. o Acc. no del Trabajo' OR TRIM(Desc_Tipo_de_Licencia) = 'Patologia del Embarazo')
9     AND Codigo_Diagnostico != '2020'
10    GROUP BY fecha, cod_diag"

```

Luego, de esta consulta se obtienen los montos SIL mensuales (24 meses del período de estudio del ICESA 2022) asociados a LM Tramitadas, los que posteriormente se suman mes a mes con los montos de SIL correspondientes a LM Reclamadas.

3.2 Licencias Médicas Reclamadas

A) En primer lugar, se realiza una segunda consulta SQL al servidor de la Superintendencia que aloja el Archivo Maestro de Licencias Médicas Tramitadas (Tabla: Val_Licencias_Medicas_Cir69) para obtener todas aquellas licencias médicas que han sido “rechazadas” o “reducidas” por las Isapres en el último tiempo, y cuyo pagador debería ser la Isapre (Enfermedades o Accidentes no del Trabajo y Patologías del Embarazo).

Se obtienen todas las licencias medica caracterizadas de tal manera de identificarlas para luego seleccionarlas en el Archivo Maestro de Licencias Médicas Reclamadas. Las licencias médicas se caracterizan a través del identificador asignado para cada licencia, RUT del cotizante, identificador de Isapre y periodo de referencia. Luego la concatenación de todas estas columnas, este será el identificador único de la Licencia.

Restricciones de la consulta:

- 1) El periodo de búsqueda de licencias médicas. Se va a buscar 13 meses hacia atrás todas las licencias médicas que cumplen con la condición de ser susceptibles de ser reclamadas y que son de cargo de la Isapre. Por ejemplo, en enero 2021, se buscan las licencias médicas reclamadas a partir de enero 2020².
- 2) Se toma toda aquella licencia que la Isapre resolvió en una primera instancia rechazar o reducir, es decir, todas aquellas licencias médicas susceptibles de ser reclamadas por cotizantes.

² Se han realizado varias pruebas de análisis retrospectivo con distintas ventanas temporales, en meses, y se observa que la mayor cantidad de LM reclamadas fueron tramitadas dentro del mismo mes del reclamo o dentro de los 2 meses inmediatamente anteriores. Sin embargo, por exhaustividad, se ha optado por una búsqueda retrospectiva en una ventana de tiempo más amplia, de 13 meses, para recoger aquellos casos donde el reclamo se encuentre pendiente de resolución por un plazo más importante.

- 3) Solo se consideran aquellas Licencias Médicas que son de cargo de la Isapre. Estas son enfermedades o accidentes NO del trabajo y Patologías del Embarazo.

Nombre Archivo: Val_Licencias_Médicas_Cir69

Tabla 3: Campos y filtros AMLM Tramitadas

Campo	Nombre en AM	Filtro
Fecha de información	Ano_Mes	202001 – 202212
Identificador de la LM	Identificacion_Licencia	Sin filtro
Rut del Cotizante	Rut_Cotizante	Sin filtro
Código de Diagnostico CIE-10	Codigo_Diagnostico	Se excluye código 2020 (LMPP)
Código aseguradora	Codigo_Isapre	63, 67, 76, 78, 80, 81, 94, 99, 107
Descripción tipo de licencia	Desc_Tipo_De_Licencia	Enf. O Acc. No del Trabajo Patología del Embarazo
Descripción tipo de resolución	Desc_Tipo_Resolucion	Igual a "Rechácese" o "Reducece"

Imagen 3: Ejemplo de Consulta SQL para obtener todas aquellas Licencias Médicas del Archivo Maestro de Licencias Médicas Tramitadas que fueron rechazadas o reducidas por las Isapres

```

1 "SELECT Identificacion_Licencia as id_licencia,
2 Rut_Cotizante as coizante,
3 Codigo_Isapre as isapre,
4 Ano_Mes as fecha,
5 Codigo_Diagnostico as cod_diag
6 FROM esalazar.Val_Licencias_Medicas_Cir69
7 WHERE Ano_Mes between 202001 and 202212
8 AND Codigo_Isapre in (63,67,76,78,80,81,94,99,107)
9 AND (TRIM(Desc_Tipo_Resolucion)= 'Rechacese' OR TRIM(Desc_Tipo_Resolucion)= 'Reducece')
10 AND (TRIM(Desc_Tipo_de_Licencia)= 'Enf. o Acc. no del Trabajo' OR TRIM(Desc_Tipo_de_Licencia)= 'Patologia del Embarazo')
11 AND Codigo_Diagnostico!= '2020'"

```

Finalmente, se revisan casos de licencias médicas duplicadas³.

Luego, aleatoriamente⁴, de estas licencias médicas repetidas, se conserva en la base la primera de ellas para poder correctamente vincular ambos archivos y continuar con el análisis.

B) En segundo lugar, se realiza una tercera consulta SQL al servidor de la Superintendencia que aloja el Archivo Maestro de Licencias Médicas Reclamadas (Tabla: Val_Licencias_Reclamadas_Cir69) para obtener el Costo SIL de las LM relevantes (i.e., rechazadas o reducidas que luego fueron reclamadas y finalmente pagadas, parcial o totalmente)

³ Se han hecho distintas pruebas en donde la cantidad de licencias duplicadas es siempre menor al 1% del total de LM.

⁴ El orden para eliminar las licencias duplicadas corresponde a: código Isapre, Rut cotizante, id. Licencia y periodo (año mes).

En este caso, el costo SIL se obtiene por el identificador asignado para cada licencia: identificadora licencia, RUT del cotizante, identificador de Isapre y periodo de referencia. Luego se construye el identificador único de la Licencia con concatenando los campos mencionados anteriormente, para vincular este costo SIL, con aquellas licencias que efectivamente fueron rechazadas o reducidas en primera instancia, y que son de cargo de la Isapre (se rescata la información desde el AMLM tramitadas).

Restricciones de la consulta:

- 1) El periodo de extracción corresponde a los 24 meses de estudio. Sin embargo, el proceso de búsqueda se realiza iterativamente, para cada mes de estudio (24 meses).
- 2) La Isapre o la COMPIN han resuelto fallar a favor del cotizante, acogiendo parcial o totalmente el reclamo.

Archivo: Val_Licencias_Reclamadas_Cir69

Tabla 4: Campos y filtros AMLM Reclamadas

Campo	Nombre en AM	Filtro
Fecha de información	Ano_Mes	202101 - 202212
Identificador de la LM	Identificacion_Licencia	Sin filtro
Rut del Cotizante	Rut_Cotizante	Sin filtro
Código aseguradora	Codigo_Isapre	63, 67, 76, 78, 80, 81, 94, 99, 107
Tipo de fallo	Tipo_Fallo	"Acoge el reclamo" o "Acoge parcialmente reclamo"
Monto subsidio líquido	Monto_subsidio_liquido	Sin filtro
Monto aporte previsional pensiones	Monto_aporte_previsional pensiones	Sin filtro
Monto aporte previsional Isapre	Monto_aporte_previsional Isapre	Sin filtro

Imagen 4: Ejemplo de Consulta SQL para obtener costo SIL de aquellas Licencias Médicas del Archivo Maestro de Licencias Médicas Reclamadas que fueron reclamas por cotizantes, y cuyo reclamo fue acogido parcial o totalmente por la Isapre.

```

1 "SELECT Identificacion_Licencia as id_licencia,
2 Rut_Cotizante as coizante,
3 Codigo_Isapre as isapre,
4 Ano_Mes as fecha,
5 SUM(Monto_Subsidio_Liquido + Monto_Aporte_Previsional_Isapre + Monto_Aporte_Previsional_Pensiones) as monto_reclamadas
6 FROM esalazar.Val_Licencias_Reclamadas_Cir69
7 WHERE Ano_Mes between 202101 and 202212
8 AND Codigo_Isapre in (63,67,76,78,80,81,94,99,107)
9 AND (TRIM(Tipo_Fallo)= 'Acoge el reclamo' OR TRIM(Tipo_Fallo)= 'Acoge parcialmente reclamo')
10 GROUP BY id_licencia, coizante, isapre, fecha "
```

Finalmente, se revisan los casos de licencias médicas duplicadas⁵. En el caso de presentarse duplicados, aleatoriamente⁶ se conserva la primera de ellas para poder correctamente vincular ambos archivos.

Costo SIL de Licencias Médicas Tramitadas y Reclamadas

Finalmente, lo obtenido en (B) es asignado, mediante el identificador único de licencia, con lo obtenido (A). De esta manera, se descartan todas aquellas LM reclamadas y pagadas que no son cargo de la Isapre, y que fueron rechazadas o reducidas en una primera instancia por la Isapre.

El proceso (A) seguido de (B), es iterativo y su cálculo es mensual.

Finalmente, ambos costos, costo SIL de LM tramitadas y costo SIL de LM reclamadas, se suman mes a mes y se obtiene el costo SIL mensual, que es el insumo principal para luego construir el Índice de gasto en Subsidios de Incapacidad Laboral (IGSI).

3.3 Cotizantes con Derecho a SIL

Análogamente, del AM de cotizantes y Cargas se extrae el número de personas cotizantes que tienen derecho a SIL por mes. Esto corresponde a personas cotizantes titulares que trabajan y son mayores de 15 años, personas trabajadoras dependientes o independientes.

Imagen 5: Ejemplo de Consulta SQL para obtener cotizantes con derecho a SIL

```
1 "SELECT Ano_Mes as fecha,
2     Count(RUT_Cotizante) as cot
3     FROM DBA.FA_Cotizante
4     WHERE fecha between 202101 and 202212
5     AND Codigo_Isapre in (63,67,76,78,80,81,94,99,107)
6     AND (TRIM(Desc_Tipo_Trabajador)='Dependiente' OR TRIM(Desc_Tipo_Trabajador)='Independiente')
7     AND (TRIM(Desc_Tipo_Cotizante)='Cotizante Titular')
8     AND Edad_cotizante>=15
9     GROUP BY fecha"
```

Con esta información se calcula mensualmente el gasto per cápita en SIL, es decir, se divide el monto total (Monto SIL reclamado + Monto SIL tramitado) por el número total de personas cotizantes con derecho a SIL.

4. Índices utilizados para los ajustes por IPC y Cartera

Los índices utilizados en el ajuste de los índices de precio y cantidad de prestaciones, y el de gasto en SIL, son calculados con la información oficialmente emitida por las instituciones encargadas de la estadística oficial.

⁵ Se han hecho pruebas y la cantidad de licencias duplicadas fue siempre 0 o menor al 0,1%.

⁶ El orden para eliminar las licencias duplicadas corresponde a: código Isapre, Rut cotizante, id. Licencia y periodo (año mes).

En el caso del IPC, se calcula una serie para los 24 meses del período de estudio (enero 2021-diciembre 2022) con la información publicada por el INE.

El Índice de ajuste por Cartera de Personas Beneficiarias, es construido con base en la información de cartera de cotizantes y cargas, proveniente de la Superintendencia de Salud.

En el caso de Fonasa, el Índice de ajuste por Cartera se genera mediante la información de beneficiarios remitida por esa institución a la Superintendencia de Salud.

El índice IVUBI se deflacta por IPC y el ICBI por cartera. En el caso del IGSI, solo por IPC, dado que este índice da cuenta de la evolución de montos de Subsidios por Incapacidad Laboral per cápita.

Tabla 5: Índices de precios al Consumidor y cartera de personas cotizantes Isapres y Fonasa, utilizados para deflactar los índices de costo.

Periodo	Índice IPC	Índice Cartera ISAPRE	Índice Cartera FONASA
ene-21	100	100	100
feb-21	100,19	99,84	100,06
mar-21	100,56	99,78	101,06
abr-21	100,94	99,75	101,50
may-21	101,21	99,75	101,85
jun-21	101,29	99,76	102,30
jul-21	102,11	99,78	102,17
ago-21	102,47	99,80	100,90
sept-21	103,68	99,83	101,30
oct-21	105,07	99,88	101,37
nov-21	105,60	99,91	102,00
dic-21	106,42	99,91	101,62
ene-22	107,70	99,85	101,45
feb-22	108,01	99,73	101,70
mar-22	110,02	99,62	101,71
abr-22	111,55	99,42	102,06
may-22	112,89	99,08	102,06
jun-22	113,95	98,65	103,29
jul-22	115,51	98,31	103,07
ago-22	116,91	97,97	103,64
sept-22	117,92	97,53	103,47
oct-22	118,53	96,78	103,59
nov-22	119,69	96,04	104,56
dic-22	120,03	94,41	104,25

Fuente: Elaboración propia con base a información INE, FONASA y Superintendencia de Salud