



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA / DEPARTAMENTO SALUD PÚBLICA

INFORME



**ESTUDIO DE COSTOS DEL SUBSIDIO POR
INCAPACIDAD LABORAL 2013 – 2014.
CASO CONSALUD**



Para ISAPRE CONSALUD

Preparado por:
P. Universidad Católica de Chile
Facultad de Medicina
Departamento de Salud Pública



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA. DEPARTAMENTO SALUD PÚBLICA

Santiago, 24 de abril de 2015

ANÁLISIS DE COSTOS DEL SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL (PAGO POR LICENCIA MÉDICA) DE LOS AÑOS 2013 Y 2014

RESUMEN

Principales Resultados

Para el período 2013 - 2014 en ISAPRE CONSALUD se observó un aumento del gasto global por Subsidio por Incapacidad Laboral (SIL) de 11,8%, descontado la variación del IPC del período comparado (valor real), lo que expresado por cotizante es un aumento similar de 11,7% y por beneficiario de 13,8%. Esta alza del costo de las licencias médicas se debe, en términos globales, en su mayoría a un aumento en el número de días de licencia, y en menor grado a un aumento en el costo por día de licencia. De este modo, el 78,2% del incremento del costo de licencias, se debe al aumento del uso de las licencias medidos en días de licencia por cotizante al año, y el 21,8% del incremento del costo de licencias, se debe al aumento del costo de las licencias, medido por el costo por el día de licencia por cotizante al año.

En síntesis, se observa un aumento importante del gasto por SIL del año 2013 a 2014, influenciado en gran parte por el aumento de uso, es decir, por un mayor número de licencias emitidas y/o mayor número de días de licencia indicados en total.

Los aumentos no son uniformes de acuerdo a si los cotizantes son hombres o mujeres. Es decir, el mayor efecto proviene de los hombres, representando un 66% del aumento del costo total y las mujeres el 44% restante. Respecto de la distribución del aumento del gasto por distintos subgrupos, las mujeres mostraron mayor variación del costo representada por el aumento de días de licencia, con un 91,8% y sólo un 8,2% por aumento en el costo por día. Por otra parte, los hombres mostraron una variación del costo representado por el aumento de días de licencia de 75,8% y un 24,2% por aumento en el costo por día.

Del análisis realizado, no se aprecia un cambio epidemiológico evidente en los principales grupos de diagnósticos que mayor frecuencia presentan las licencias. De este modo, el año 2014 el 57,2% de las licencias se debió a enfermedades de la esfera mental, osteomuscular y del sistema respiratorio, con un comportamiento observado muy similar para el año 2013.

Los índices calculados por el Instituto Nacional de Estadística (INE) muestran un cambio global del IGSI (Índice de Gasto en Subsidios por licencias) de 11,74 % real por beneficiario en el período octubre 2013 a septiembre de 2014, considerando todas las ISAPRES. Esto, al compararlo con los resultados obtenidos por ISAPRE CONSALUD, muestra que el crecimiento porcentual del gasto asociado a las licencias médicas es un aspecto común en toda la industria.

Contexto del Estudio

El presente estudio tuvo por objetivo analizar la variación reciente en el gasto de SIL entre el año 2013 y 2014 para el caso de CONSALUD, y comparar estos datos con los aportados por fuentes oficiales de la Superintendencia de Salud y los indicadores del INE respecto de la evolución de gastos en salud.

Evaluaciones nacionales de entidades gubernamentales, reportes de organizaciones internacionales y publicaciones de carácter científico han demostrado que el gasto por el subsidio por incapacidad laboral ha aumentado en forma



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE

FACULTAD DE MEDICINA. DEPARTAMENTO SALUD PÚBLICA

progresiva a través del tiempo. En Chile, entre los años 2009 y 2012, se objetivó un alza de gasto público y privado por SIL, lo que es concordante con la realidad de otros países de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE). Si bien las razones que subyacen a este comportamiento pueden ser distintas de país en país, es posible identificar cuatro como las más frecuentes: aumento en la frecuencia del uso de licencia, aumento en la cantidad de días de licencia, aumento en la cartera de beneficiarios del seguro (aumenta la inclusión de este beneficio por parte de los sistemas de seguridad social) y aumento en la remuneración de los cotizantes (vinculado al progreso económico de la nación).

Resumen Metodológico

El presente estudio corresponde a un análisis descriptivo en base a fuentes de información secundaria, base de datos SIL de CONSALUD 2013-2014, con el cálculo de gasto por SIL incorporado, como fuente principal y datos de la Superintendencia de Salud (SISP). Para realizar comparaciones generales, se utilizó datos disponibles de la Superintendencia de Salud y aquellos utilizados por el INE.

Se realizó un análisis sin ajuste por inflación o nominal y uno ajustado por IPC o real. En este estudio se presentan los resultados reales por ser más precisos.

Se analizó la distribución del aumento del costo del SIL en el período, tanto por aumento en la utilización (días de licencia), por aumento del costo unitario a cubrir (debido al aumento en salarios reales) y/o por cantidad de cotizantes que ingresan al sistema de salud cada año.

Los resultados presentados en este estudio no coinciden necesariamente con los costos de licencias que reporta la ISAPRE en sus estados financieros a la Superintendencia, y sus eventuales diferencias corresponden a imputaciones de índole contable. De este modo, las conclusiones de frecuencia de uso y aumentos de costo de licencias del 2014 respecto del 2013 son válidas para las licencias extendidas efectivamente en cada año analizado.



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA / DEPARTAMENTO SALUD PÚBLICA

INDICE GENERAL

	Página
1. Introducción	4
2. El SIL en Chile y la experiencia comparada.....	4
3. Objetivos.....	8
4. Metodología.....	9
5. Resultados.....	11
6. Comentarios.....	23
7. Referencias.....	25

INDICE DE GRAFICOS

	Página
<i>Gráfico 1. Gasto público en SIL como porcentaje del PIB. Países de la OCDE. Año 1995 a 2009.....</i>	6
<i>Gráfico 2. Costo total del SIL por beneficiario y cotizante de FONASA e ISAPRE. Año 2009 a 2012.....</i>	7
<i>Gráfico 3. Efecto uso (cantidad) y efecto precio sobre el aumento del costo SIL. Variación año 2013 a 2014.....</i>	13
<i>Gráfico 4. Efecto uso y efecto precio en el aumento del costo medio de las licencias por cotizante según sexo CONSALUD año 2013 a 2014.....</i>	15

INDICE DE TABLAS

	Página
<i>Tabla 1.- Número de licencias autorizadas, días pagados y beneficiarios en FONASA e ISAPRE, años 2009-2012.....</i>	6
<i>Tabla 2. Descripción general de frecuencia y costo de licencias médicas en ISAPRE CONSALUD. Años 2013 y 2014.....</i>	11
<i>Tabla 3. Aumento de días de licencias promedio por licencia médica y de días ajustados por afiliados en CONSALUD entre los años 2013 y 2014.....</i>	11



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA / DEPARTAMENTO SALUD PÚBLICA

<i>Tabla 4. Costo global según beneficiario y cotizante de las licencias médicas en CONSALUD. Año 2013 y 2014.....</i>	<i>12</i>
<i>Tabla 5. Aumento del costo global según beneficiario y cotizante de licencias médicas en CONSALUD. Año 2013 a 2014.....</i>	<i>12</i>
<i>Tabla 6.- Descripción general de las licencias según sexo en CONSALUD por beneficiario y cotizante los años 2013 y 2014.....</i>	<i>13</i>
<i>Tabla 7. - Aumento en costo y uso de licencias médicas según sexo en CONSALUD. Año 2013 a 2014.....</i>	<i>14</i>
<i>Tabla 8.- Evolución de la prevalencia de los principales grupos diagnósticos por año informado en CONSALUD. Año 2013 a 2014.....</i>	<i>16</i>
<i>Tabla 9. Evolución de la prevalencia de los principales grupos diagnósticos por sexo y año informado en CONSALUD. Año 2013 a 2014.....</i>	<i>17</i>
<i>Tabla 10. Prevalencia de los principales diagnósticos específicos por año informado en CONSALUD. Año 2013 a 2014.....</i>	<i>18</i>
<i>Tabla 11. Días de reposo por principales grupos de diagnósticos por año informado en CONSALUD. Año 2013 a 2014.....</i>	<i>19</i>
<i>Tabla 12. Días de reposo por principales diagnósticos específicos por año informado en CONSALUD. Año 2013 a 2014.</i>	<i>20</i>
<i>Tabla 13. Valor promedio por grupos de diagnósticos por año informado en CONSALUD. Año 2013 a 2014, valor nominal.....</i>	<i>21</i>
<i>Tabla 14. Valor promedio por diagnósticos específicos por año informado en CONSALUD. Año 2013 a 2014, valor nominal.....</i>	<i>22</i>



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE

FACULTAD DE MEDICINA / DEPARTAMENTO SALUD PÚBLICA

1.- Introducción

El presente estudio analiza la evolución del gasto por Subsidio por Incapacidad Laboral (SIL) de cargo de los seguros de salud.

El gasto en SIL constituye una permanente preocupación, tanto para FONASA, como para las ISAPREs, dado que compete con el gasto disponible para prestaciones de atención de salud. El gasto por SIL en FONASA, como porcentaje de la cotización legal del 7%, aumentó de 20,1% a 20,8% entre 1999 y 2008. Mientras que en el sistema ISAPRE, pasó de 20,8% el año 1999 a 22,9% el 2009.

El presente informe analiza la situación de Isapre CONSALUD con el costo del SIL y sus factores determinantes. Está estructurado con un análisis descriptivo de la base de datos SIL de CONSALUD para los años 2013 y 2014.

2.- El SIL en Chile y la experiencia comparada

El sistema de seguridad social de Chile contempla una serie de prestaciones económicas para el empleado cuando éste se encuentra imposibilitado de trabajar. Los subsidios por incapacidad laboral otorgan beneficios monetarios ante la enfermedad común, reposo maternal habitual y suplementario, enfermedad grave del niño menor de un año, accidentes del trabajo y enfermedades profesionales (1,2). La enfermedad común, medicina curativa, patología del embarazo y prórrogas de pre y post natal se financian con cargo a la cotización que el trabajador efectúa en su seguro de salud, sea éste el Fondo Nacional de Salud (FONASA) o Institución de Salud Previsional (ISAPRE). Los trabajadores asegurados por FONASA además pueden estar afiliados a una caja de compensación de asignación familiar (CCAF), lo que implica que cualquiera de estas tres instituciones será responsable de reembolsar al empleador o pagar directamente al trabajador hasta un máximo correspondiente al tope imponible vigente (70,3 UF, año 2013) (1, 2, 3). Las demás condiciones mencionadas son financiadas por el Fondo Único de Prestaciones Familiares, Subsidios de Cesantía o bien por el Empleador (2).

En Chile el SIL corresponde a un derecho del trabajador que le permite recibir la suma de dinero equivalente al 100% de su remuneración imponible cada vez que se encuentra con reposo médico. Sin embargo el SIL considera una carencia de tres días para licencias menores a 11 días, excepto para los funcionarios públicos en que esta carencia es financiada por el Fisco (2). La Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (Compin) por su parte corresponde a una comisión descentralizada, que depende de las Seremis de Salud y que es fiscalizada por la Subsecretaría de Salud Pública. Se relaciona con el SIL a través de la licencia médica, ya que determina la validez o invalidez del documento y certifica el estado de salud de los trabajadores de FONASA. Por otro lado la Compin es un organismo de apelación ante las resoluciones dictadas por las ISAPREs respecto de licencias médicas de origen común o maternal (2, 4).



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE

FACULTAD DE MEDICINA / DEPARTAMENTO SALUD PÚBLICA

En Chile el beneficio del SIL se encuentra regulado y establecido en la Ley N°20.585 “Sobre Otorgamiento y Uso de Licencias Médicas”. Sin embargo existen diferencias significativas con otros países respecto a los beneficios otorgados a los empleados cuando se encuentran inhabilitados para trabajar por causa de una enfermedad. Además, las naciones que subsidian el periodo de enfermedad difieren extensamente en cuanto a cobertura, duración y edad de acceso al beneficio. Así mismo, se observan discrepancias en cuanto a la entidad financiera del subsidio y eventos que califican para recibir el beneficio (5, 6, 7). Por ello cualquier comparación que se realice respecto a esta política de protección, debe considerar los aspectos mencionados y otros más específicos y propios de cada estado.

A partir de 1952, cuando el Convenio N°102 de la Organización Internacional del Trabajo estableció normas mínimas para la seguridad social y que “las prestaciones de salud deberán cubrir la incapacidad de trabajo que por motivo de enfermedad entrañe la suspensión de ganancias”, la tendencia mundial ha sido instaurar progresivamente sistemas de protección financiera para los trabajadores que enferman (8). Diversos estudios señalan los efectos positivos del SIL tanto desde la perspectiva médica como comercial, ya que disminuye la duración del cuadro clínico, la propagación de la enfermedad en el ambiente de trabajo y la rotación al interior de las empresas (9, 10). Además, desde una perspectiva ética, las organizaciones internacionales apoyan la entrega de subsidios en los períodos de baja productividad que exponen al trabajador y a su familia a una situación de catástrofe financiera (11). Sin embargo, en contraposición con estas virtudes la creación e implementación de un SIL implica gastos y costos importantes para los sistemas e instituciones que lo otorgan, lo que constituye materia de preocupación y discusión en la mayoría de los países desarrollados.

El gasto por SIL constituye un importante componente del costo que generan los afiliados en los seguros públicos y privados de salud, y se describe que los aspectos que contribuyen a su aumento o reducción absolutos son: el número de días por licencia o totales por año, la frecuencia de uso de licencia, el número de afiliados y la remuneración de los cotizantes (1, 2, 3). Es por ello que, para el análisis de la evolución (nacional como internacional) del gasto en SIL se consideraron los factores mencionados.

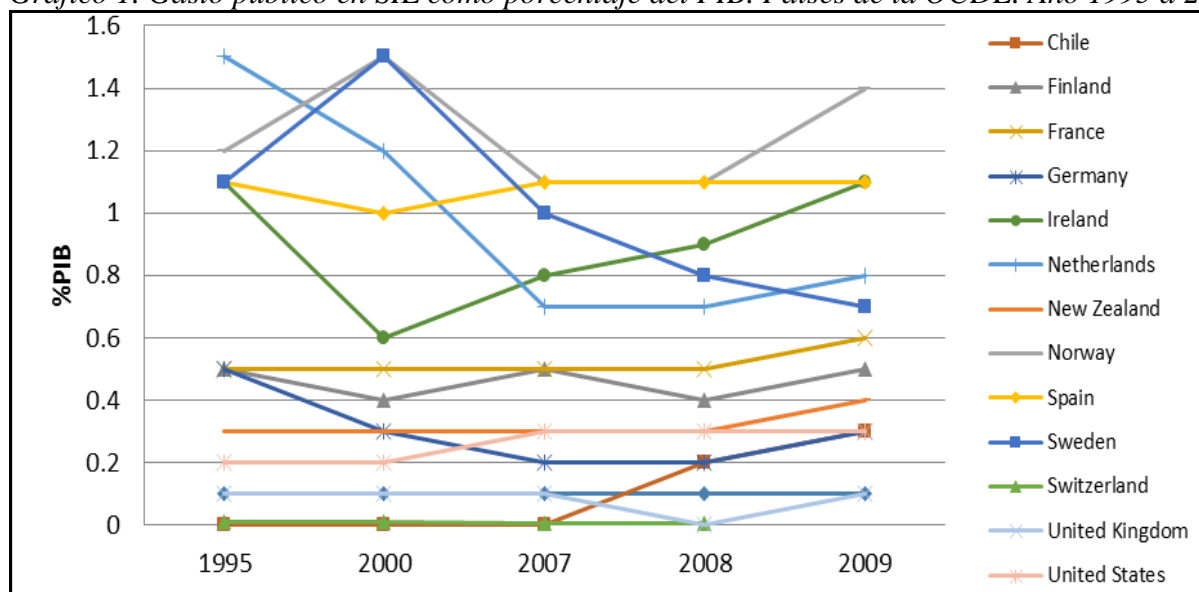
En el gráfico 1 se muestra la evolución del gasto público en SIL expresado como porcentaje del producto interno bruto (PIB) para distintos países de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) en el periodo entre 1995 y 2009 (12). De los datos y el gráfico es posible evidenciar que Estados Unidos, Nueva Zelanda, Francia y Noruega son los países que mayores alzas en el gasto público por SIL experimentaron en 14 años (150%, 133%, 120% y 117% respectivamente). Contrariamente, otros países como Holanda, Alemania y Suecia, disminuyeron su gasto en SIL en un 50%, 40% y 40% respectivamente, mientras que Canadá, Finlandia, España y Reino Unido mantuvieron un gasto estable en el tiempo. Llama la atención Irlanda que presenta un descenso relevante de su gasto público en SIL en 2004 y que vuelve a su valor inicial en 2009. Nuestro país, por su parte pasó de gastar prácticamente un porcentaje mínimo de su PIB en SIL en 2007 a destinar 0,3% para este beneficio en 2009.



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE

FACULTAD DE MEDICINA / DEPARTAMENTO SALUD PÚBLICA

Gráfico 1. Gasto público en SIL como porcentaje del PIB. Países de la OCDE. Año 1995 a 2009



Fuente: Elaboración propia a partir de la Biblioteca de Estadísticas y Base de Datos de la OCDE (12).

La evolución del número de beneficiarios en Chile muestra aumento sostenido de éstos en FONASA, creciendo un 7% en 3 años. En ISAPRE el número de beneficiarios también crece, en un 10,4% en 3 años, como se aprecia en la Tabla 1.

Tabla 1.- Número de licencias autorizadas, días pagados y beneficiarios en FONASA e ISAPRE, años 2009-2012

Variable	FONASA				ISAPRE			
	2009	2010	2011	2012	2009	2010	2011	2012
Nº licencias autorizadas	2.622.178	2.690.050	2.678.566	2.748.776	876.051	880.762	879.487	955.452
Nº días a pagar	27.844.886	29.356.941	28.985.312	28.419.821	5.536.837	5.338.637	5.616.549	6.174.853
Nº cotizantes	4.994.892	5.190.846	5.551.738	5.770.168	1.396.033	1.420.072	1.525.299	1.584.696
Nº beneficiarios	12.504.226	12.731.506	13.202.753	13.377.082	2.776.572	2.825.618	2.925.973	3.064.076
Días pagados por licencias autorizada	10,6	10,9	10,8	10,3	6,3	6,1	6,4	6,5
Nº licencias autorizadas por beneficiario	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,3	0,3	0,3
Nº licencias autorizadas por cotizante	0,5	0,5	0,5	0,5	0,6	0,6	0,6	0,6

Fuente: elaboración propia a partir de Boletín Estadístico FONASA 2009-2010 y 2011-2012, y series estadísticas de la Superintendencia de Salud 1990-2012.

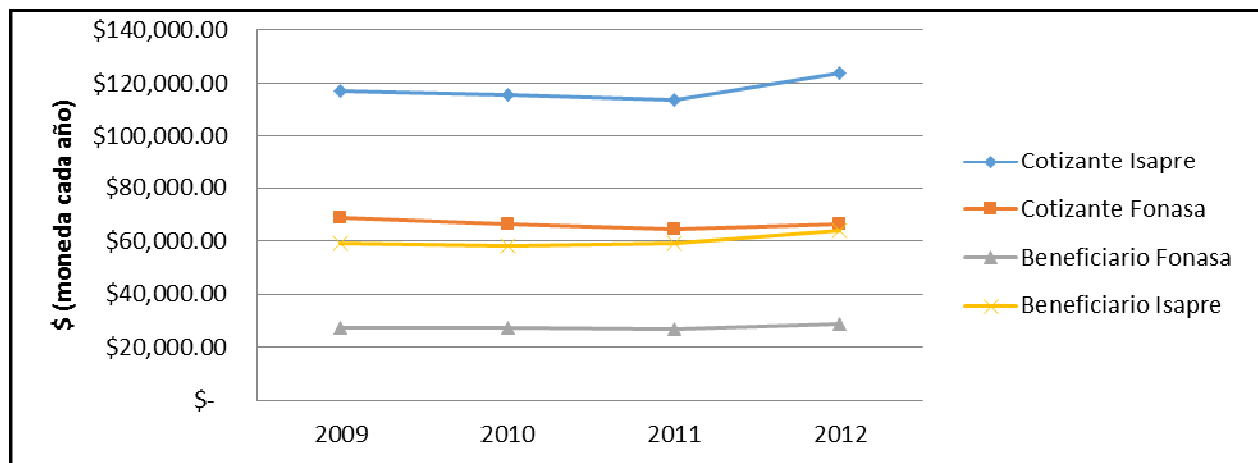


PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE

FACULTAD DE MEDICINA / DEPARTAMENTO SALUD PÚBLICA

Por otro lado, comparando la evolución en 2009-2012 del costo por beneficiario del SIL entre instituciones pública y privada, se observa un crecimiento lento en FONASA (4,4% en 3 años) y rápido en ISAPRE (8,7%) sobre todo entre los años 2011 y 2012 (6,4%). El costo del SIL por beneficiario en ISAPRE en 2009 fue 2,1 veces mayor que en FONASA, mientras que en 2012, fue 2,23 veces mayor. De igual forma, el costo total por cotizante resulta mayor en ISAPRE que en FONASA (1,7 veces en 2009 y 1,9 veces en 2012) al igual que el crecimiento. En ISAPRE el costo por cotizante aumenta 7% en 3 años, mientras en FONASA decrece 3%. Nuevamente entre 2011 y 2012 el crecimiento del costo por cotizante en ISAPRE fue marcadamente mayor (9,1%) respecto a años anteriores, lo que se evidencia claramente en el gráfico 2.

Gráfico 2. Costo total del SIL* por beneficiario y cotizante de FONASA e ISAPRE. Año 2009 a 2012



*Incluye SIL por enfermedad curativa y patología del embarazo

Fuente: elaboración propia a partir de las series estadísticas de la Superintendencia de Salud 1990-2012 y Boletín Estadístico FONASA 2009-2010 y 2011-2012.

Respecto a los días pagados por licencia (considerando licencias por enfermedad común y patología del embarazo) en el caso de FONASA éstos fueron 10,3 días en 2012, mayor a los 6,5 días de ISAPRE (mismo año), lo que en general ha evolucionado establemente los últimos 3 años analizados. El número de días pagados por beneficiario y cotizantes fue similar en ambas aseguradoras y también se mantuvo sin cambios en el período observado.

A modo de síntesis de esta primera descripción es posible afirmar que el crecimiento del gasto por SIL es un fenómeno experimentado en la gran mayoría de los países desarrollados, lo que incluye a la experiencia de Chile. Los costos del SIL en nuestro país son mayores en el sistema de aseguradoras privada que en el público, a pesar de que el número de beneficiarios y días de licencia pagados en ISAPREs es menor (y tiende a mantenerse) y que la relación de días sobre beneficiarios es levemente mayor que en FONASA (1,7 versus 1,5). En cuanto a salarios, la



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE

FACULTAD DE MEDICINA / DEPARTAMENTO SALUD PÚBLICA

estadística internacional demuestra aumento en la mayoría de los países de la OECD, lo que también concuerda con Chile. Consecuentemente, el crecimiento del SIL líquido, por sector asegurador, fue de 13,1% en el caso del seguro público y de un 23,5% en el seguro privado.

A la fecha existen pocos estudios a nivel internacional que describan detalladamente sus cifras más actualizadas de gasto y costos del SIL. La mayoría de los informes se centran en describir cantidad de días perdidos y pérdidas económicas asociados al ausentismo, sin profundizar suficientemente o bien consideran otras situaciones que en el caso de Chile no se incluye en los pagos de las aseguradoras de salud (fuero maternal, accidentes del trabajo, otros) (18, 19, 20). De los reportes que entregan esta información, el de Stewart N en 2013 estimó que el costo del SIL para Canadá, en el período 2011-2012, fue de \$16,6 billones de dólares el que venía experimentando un aumento progresivo en los últimos años (21). En Reino Unido, el costo del SIL se estimó en £28,8 billones en 2013, mayor a los £27,8 billones que se estimó en 2011 (22).

Dentro de su historia algunos países han decidido reevaluar sus políticas institucionales, llegando incluso a importantes recortes del beneficio. Como ya se expresó, cada cual difiere en cuanto al organismo financiero del SIL y algunos han preferido dejar este beneficio enteramente a cargo del empleador. Un abordaje más detallado de estos casos y de sus efectos a nivel poblacional y económico, será realizado en una segunda revisión, integrada en un próximo documento final.

3.- Objetivos

Objetivo General:

3.1 Análisis de la evolución del SIL en ISAPRE CONSALUD entre el año 2013 y 2014.

Objetivos Específicos

3.2. Establecer la variación reciente en el gasto de SIL entre el año 2013 y 2014

3.3. Determinar los cambios producidos en los factores intervinientes en la variación del SIL

3.4. Evaluar cambios en el perfil de patologías generadoras de licencias médicas para CONSALUD



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE

FACULTAD DE MEDICINA / DEPARTAMENTO SALUD PÚBLICA

4.- Metodología

El presente estudio corresponde a un análisis descriptivo en base a fuentes de información secundaria, base de datos SIL Consalud 2013-2014.

El análisis de la base de datos existente se contempla las siguientes actividades:

1. Validación de la información en la base de datos (identificación y corrección de eventuales datos erróneos, datos missing y valores extremos).
2. Elaboración y descripción de los principales indicadores del SIL: Días globales de SIL, por afiliado y distribución por sexo y diagnóstico, días promedio por licencia, Intensidad de uso en días de licencia año por cotizante.
3. Descripción de gastos asociados al SIL global y por afiliado, costo por día. Análisis de la variación 2013-2014 del gasto SIL deflactado por IPC para el caso específico de Consalud.

Actividades:

Aumento del costo total del SIL en relación medicina curativa, patología del embarazo prórrogas de pre y post natal

Se estableció la suma del gasto por licencia de cada caso (fila) de la base de datos de 2013 y de 2014 de CONSALUD y se calculó la diferencia porcentual o crecimiento, tanto nominal (cifras allí consignadas) como real (actualizadas de acuerdo al índice del IPC para cada mes).

Para la determinación del costo real se trabajó actualizando la información de costos de cada licencia a diciembre de 2014. Para ello se ocupó el índice del IPC del Banco Central de cada mes respecto del mes de diciembre de 2014. O sea, se hizo un ajuste monetario mensual. Para establecer el mes de cada licencia, se usó la variable "Fecha de la Información". Posteriormente los factores para cada mes obtenidos, se aplicaron a toda la base de datos y se calculó el costo real de cada licencia multiplicando el valor nominal, por el factor correspondiente. Finalmente, se obtuvo la suma de los valores reales para cada año y se estableció la diferencia.

Aumento del costo por beneficiario y cotizante

Se determinó la suma del gasto por licencia de cada caso de la base de datos de 2013 y de 2014 y la diferencia porcentual o crecimiento, tanto nominal como real, dividido por cotizantes y por beneficiarios.



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE

FACULTAD DE MEDICINA / DEPARTAMENTO SALUD PÚBLICA

Aumento del utilización (efecto uso) versus salarios reales (efecto precio)

Los aumentos de costo de las licencias pueden tener un efecto precio (debido al aumento de los salarios reales) o un efecto utilización (debido a un aumento de los días de licencia por cotizante y/o beneficiario año). Se ha medido la participación de cada componente fijando primero los precios en el primer año, para medir uso y luego fijando el uso, los días de licencia, para medir el impacto del aumento de salarios de los demandantes de licencias médicas, en el costo total.

Análisis por sexo y edad

Se analizó la composición del costo medio por licencia por sexo y edad en cada período y se midió la diferencia en cada caso. Además, se analizó el aumento por sexo descomponiéndolo también en uso y precio.

Análisis por enfermedad

Se midió el número de licencias anuales por códigos de enfermedad a 3 y 4 dígitos de la clasificación internacional de enfermedades, CIE-10.



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA / DEPARTAMENTO SALUD PÚBLICA

5.- Resultados

Análisis general

Descripción general de la muestra, costos y días:

La siguiente tabla muestra una descripción general de las licencias de CONSALUD para los años 2013 y 2014, y la descripción de los cotizantes y beneficiarios promedios para los mismos años. Se aprecia un aumento de más de 17 mil licencias entre ambos años, aumentos en los costos, con un nivel relativamente estable en los beneficiarios y cotizantes del sistema.

Tabla 2. Descripción general de frecuencia y costo de licencias médicas en ISAPRE CONSALUD. Años 2013 y 2014

Año /cálculo	Días de licencias	Aumento N (%)	Número de Licencias	Aumento N (%)	Costo global (pesos)	Promedios anuales	
						Beneficiarios	Cotizantes
2013							
Nominal	2.341.597		244,686		59.057.552.229	681.494	362.079
Real					62.751.434.124		
2014							
Nominal	2.557.389	215,792 (9.2%)	262,407	17.721 (7.2%)	68.887.704.887	669.645	362.438
Real					70.143.012.593		

Fuente: Elaboración propia a partir de las bases de datos de licencias de ISAPRE CONSALUD

La siguiente tabla muestra una descripción de los días de licencias promedio por licencia para los años 2013 y 2014, también los días totales ajustados por cotizante y beneficiarios, y el incremento observado para el año 2014 respecto del año anterior, y el cálculo por beneficiario y cotizante.

Tabla 3. Aumento de días de licencias promedio por licencia médica y de días ajustados por afiliados en CONSALUD entre los años 2013 y 2014

Año	Descripción días de licencia por licencia		Días totales según	
	Media de días	Desviación Estándar	beneficiario	Cotizante
2013	9,636	8.75	3,43	6.47
2014	10,047	8.91	3,81	7.06
Incremento 2014 respecto del 2013 (%)			11.15%	9.1%

Fuente: Elaboración propia a partir de las bases de datos de licencias de ISAPRE CONSALUD



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE

FACULTAD DE MEDICINA / DEPARTAMENTO SALUD PÚBLICA

Costo Global, por cotizante y beneficiario:

La siguiente tabla muestra los resultados para los costos globales, nominales y reales, para los años 2013 y 2014, y su distribución por cotizante y beneficiario, que variaron significativamente en términos reales.

Tabla 4. Costo global según beneficiario y cotizante de las licencias médicas en CONSALUD. Año 2013 y 2014

Calculo	Costos (pesos)			
	2013		2014	
	Por Beneficiario	Por Cotizante	Por Beneficiario	Por Cotizante
Nominal	86.659	163.107	102.872	190.067
Real	92.079	173.308	104.746	193.530

Fuente: Elaboración propia a partir de las bases de datos de licencias de ISAPRE CONSALUD

Evolución del costo de 2013 a 2014:

La siguiente tabla muestra los resultados respecto del aumento de los costos globales, nominales y reales, entre los años 2013 y 2014, y su distribución por cotizante y beneficiario:

Tabla 5. Aumento del costo global y según beneficiario y cotizante de licencias médicas en CONSALUD. Año 2013 a 2014

Aumento del costo			
Cálculo	Global	Por beneficiario	Por Cotizante
Nominal	16.6%	18.7%	16.5%
Real	11.8%	13.8%	11.7%

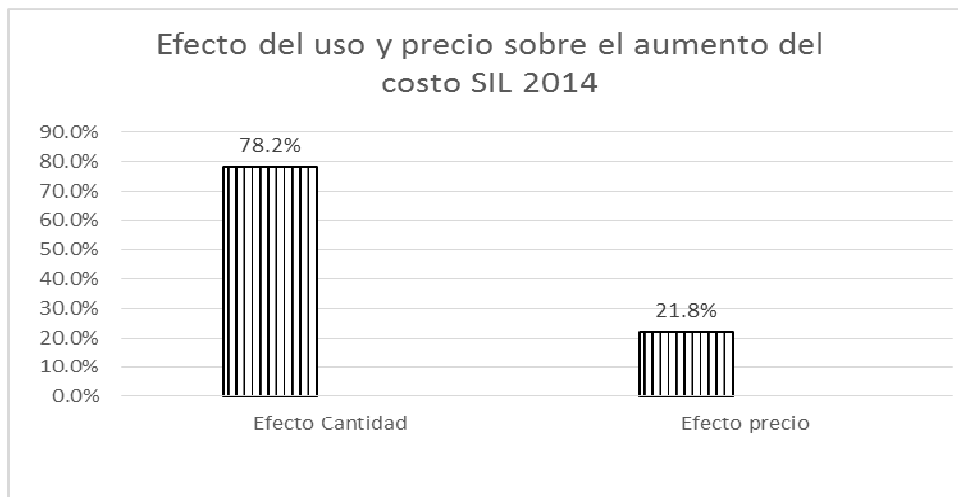
Fuente: Elaboración propia a partir de las bases de datos de licencias de ISAPRE CONSALUD

El siguiente gráfico muestra los resultados respecto del efecto sobre el aumento de los costos por el monto de sueldos (efecto precio) y por el aumento en el número de días de licencia autorizados (efecto uso o cantidad), entre los años 2013 y 2014. Como se puede observar, hay un gran impacto por mayor utilización de licencias respecto de los salarios de quienes usan el beneficio.



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE
 FACULTAD DE MEDICINA / DEPARTAMENTO SALUD PÚBLICA

Gráfico 3.- Efecto uso (cantidad) y efecto precio sobre el aumento del costo SIL. Variación año 2013 a 2014



Fuente: Elaboración propia a partir de las bases de datos de licencias de ISAPRE CONSALUD

Análisis por Sexo

Las siguientes tablas muestran una descripción general de las licencias según sexo para los años 2013 y 2014.

Tabla 6.- Descripción general de las licencias según sexo en CONSALUD por beneficiario y cotizante los años 2013 y 2014

Variable	Hombres			Mujeres		
	2013	2014	Cambio	2013	2014	Cambio
Beneficiarios	390.520	387.159	-0.9%	285.145	279.987	-1.8%
Cotizantes	267.058	269.584	0.9%	94.146	96.401	2.4%
Días de licencia	1.356.483	1.476.894	7.3%	893.683	991.530	10.9%
Días por cotizante	5,08	5.4	6.3%	9,49	10,29	8.4%
Licencias	138.263	145.131	5%	96,831	104,066	7.5%
Días por licencia	9,81	10,18	2.2%	9,23	9.53	3.2%



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE

FACULTAD DE MEDICINA / DEPARTAMENTO SALUD PÚBLICA

(*) Considera el análisis de los casos que reportan la variable sexo por lo que la frecuencia total puede no coincidir con la suma de las frecuencias según sexo pues hay casos en que el campo de la variable sexo no se registra.

Fuente: Elaboración propia a partir de las bases de datos de licencias de ISAPRE CONSALUD

Evolución del costo y casos de 2013 a 2014:

La siguiente tabla muestra los resultados por sexo respecto del aumento de los costos globales, costos por días, nominales y reales, y el aumento de días totales y de casos totales, entre los años 2013 y 2014:

Tabla 7. Aumento en costo por licencias médicas según sexo en CONSALUD. Año 2013 a 2014

Mujeres						
Variables	2013		2014		Aumentos	
	Nominal	Real	Nominal	Real	Aumento Nominal	Aumento real
Costo total	21.751.966.239	23.100.959.328	25.425.754.475	25.857.241.291	16.9%	11.9%
Costo por día	24.340	25.849	25.643	26.078	5.4%	0.9%
Costo por licencia	224.638	238.570	244.323	248.470	8.8%	4.1%
Hombres						
Variables	2013		2014		Aumentos	
	Nominal	Real	Nominal	Real	Aumento Nominal	Aumento real
Costo total	34.746.364.567	36.911.097.962	39.768.949.577	40.468.491.734	14.5%	9.6%
Costo por día	25.615	27.211	27.321	27.802	0	2.2%
Costo por licencia	251.306	266.961	274.021	278.839	9.0%	4.4%

(*) Considera el análisis de los casos que reportan la variable sexo por lo que el aumento puede no coincidir con el aumento general pues hay casos en que no se registra la variable sexo

Fuente: Elaboración propia a partir de las bases de datos de licencias de ISAPRE CONSALUD

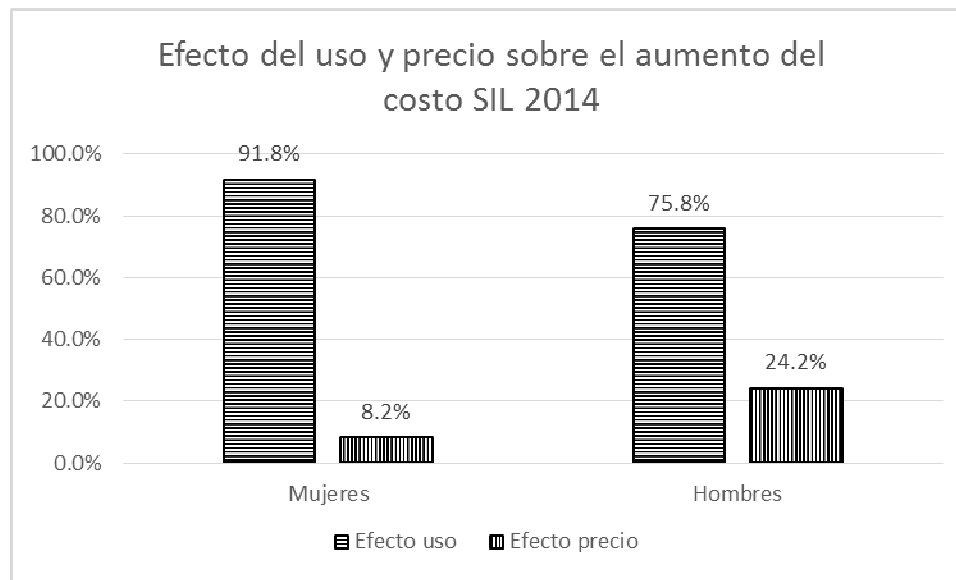
El siguiente gráfico muestra los resultados respecto del efecto sobre el aumento de los costos por el monto de sueldos (efecto precio) y por el aumento en el número de días de licencia autorizados (efecto uso), entre los años 2013 y 2014, y su distribución por sexo.



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE

FACULTAD DE MEDICINA / DEPARTAMENTO SALUD PÚBLICA

Gráfico 4. Efecto uso y efecto precio en el aumento del costo medio de las licencias por cotizante según sexo. CONSALUD año 2013 a 2014



Fuente: Elaboración propia a partir de las bases de datos de licencias de ISAPRE CONSALUD

Análisis de la morbilidad por año

Análisis por año informado

Se realiza un análisis de prevalencia de enfermedades, medido por la frecuencia del número de licencias con un mismo diagnóstico, respecto del total de diagnósticos (número de licencias) del año correspondiente. Este análisis es el habitual para estos casos, y permite la comparabilidad entre años, dado que el número absoluto de licencias de un mismo diagnóstico puede variar por razones demográficas y no necesariamente reflejar una razón epidemiológica o sanitaria. Es así como se puede decir que de los tres grupos diagnósticos más frecuentes, los trastornos mentales mostraron un incremento significativo en los años analizados. De 20,5% en 2013 a 21,5% en 2014 ($p < 0,05$). Asimismo, las enfermedades de las vías respiratorias presentaron una reducción, pasando de 17,9% en 2013 a 17,1% en 2014 ($p < 0,05$), pese a que la frecuencia absoluta (recuento de casos) se incrementó. Las enfermedades del dorso aumentaron levemente pero significativamente en 2014 ($p < 0,05$). La evolución de otros grupos de enfermedades se detalla en la tabla 7 a continuación.



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE

FACULTAD DE MEDICINA / DEPARTAMENTO SALUD PÚBLICA

Tabla 8. Evolución de la prevalencia de los principales grupos diagnósticos por año informado en CONSALUD. Año 2013 a 2014

GRUPO DIAGNÓSTICO	AÑO			
	2013		2014	
	%	Número	%	Número
TRASTORNOS MENTALES	20.5%	56923	21.5%	63793
ENFERMEDADES DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS	17.9%	49733	17.1%	50595
ENFERMEDADES DEL DORSO	10.6%	29330	10.7%	31858
TRAUMATISMOS	7.8%	21775	7.9%	23404
ENFERMEDADES POR MICROBIOS	6.0%	16767	6.1%	18170
TRASTORNOS DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y TEJIDO CONJUNTIVO	4.9%	13602	4.9%	14567
TRASTORNOS ARTICULARES - ARTROSIS	3.4%	9586	3.4%	9932
ENFERMEDADES INTESTINALES	3.2%	8927	3.2%	9369
ENFERMEDADES RENALES Y GENITALES	3.1%	8559	3.0%	8971
ENFERMEDADES Y COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, PARTO Y POSTPARTO	2.8%	7725	2.8%	8229
TUMORES	2.5%	7003	2.6%	7681
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	1.9%	5195	1.9%	5713
ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO	1.7%	4811	1.7%	5059
ENFERMEDADES Y TRASTORNOS DEL OJO	1.4%	3849	1.4%	4075
SÍNTOMAS Y SIGNOS GENERALES	1.4%	3798	1.4%	4047
OTROS	10%	30378	10.4%	30943

El análisis por sexo indicó que se mantiene la tendencia general de descenso estadísticamente significativo de las enfermedades respiratorias en ambos sexos. En hombres, además hubo aumento significativo de la prevalencia de trastornos de salud mental. Las enfermedades del dorso tendieron a mantenerse alrededor del 12,5% en los hombres, mientras que en mujeres se objetivó un leve pero significativo aumento entre 2013 y 2014. Hay 36.511 casos sin registro de sexo.



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE

FACULTAD DE MEDICINA / DEPARTAMENTO SALUD PÚBLICA

Tabla 9. Evolución de la prevalencia de los principales grupos diagnósticos por sexo y año informado en CONSALUD. Año 2013 a 2014

Grupo de Diagnóstico	Femenino				Masculino			
	2013		2014		2013		2014	
	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número
TRASTORNOS MENTALES	24.8%	26830	25.0%	28824	15.5%	23918	16.5%	26316
ENFERMEDADES DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS	19.4%	21068	19.0%	21861	17.9%	27645	17.0%	27236
ENFERMEDADES DEL DORSO	7.6%	8205	7.9%	9102	12.4%	19177	12.6%	20093
ENFERMEDADES Y COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, PARTO Y POSTPARTO	6.9%	7454	6.8%	7801	.0%	15	.0%	8
ENFERMEDADES POR MICROBIOS	5.4%	5860	5.8%	6669	6.7%	10321	6.7%	10769
ENFERMEDADES RENALES Y GENITALES	4.0%	4353	4.0%	4634	2.6%	3946	2.5%	3928
TRAUMATISMOS	4.1%	4431	4.0%	4631	10.6%	16363	10.8%	17300
TRASTORNOS DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y TEJIDO CONJUNTIVO	3.5%	3839	3.7%	4312	5.8%	8909	5.7%	9148
ENFERMEDADES INTESTINALES	3.1%	3409	3.1%	3539	3.4%	5238	3.4%	5396
TUMORES	2.5%	2670	2.5%	2863	2.6%	4083	2.8%	4424
TRASTORNOS ARTICULARES - ARTROSIS	2.3%	2491	2.2%	2533	4.3%	6567	4.1%	6512
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	2.0%	2175	2.1%	2457	1.7%	2657	1.7%	2782
ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO	1.7%	1894	1.8%	2045	1.8%	2779	1.8%	2810
SÍNTOMAS Y SIGNOS GENERALES	1.6%	1745	1.6%	1839	1.2%	1896	1.2%	1968
OTROS	11.0%	11958	10.4%	12027	13.6%	20965	13.2%	21168



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE
 FACULTAD DE MEDICINA / DEPARTAMENTO SALUD PÚBLICA

En relación a los diagnósticos específicos más prevalentes, se constató que el episodio depresivo presentó tendencia al aumento leve, y cuya frecuencia supera por lejos a los siguientes diagnósticos, que no superan los 14 mil casos y el 5% del total cada uno (la diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso y el lumbago no especificado).

Tabla 10. Prevalencia de los principales diagnósticos específicos por año informado en CONSALUD. Año 2013 a 2014.

DIAGNÓSTICO ESPECÍFICO	2013		2014	
	%	Número	%	Número
EPIISODIO DEPRESIVO	10.6%	29544	10.7%	31620
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	5.0%	13845	5.1%	14999
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	4.5%	12620	4.6%	13560
BRONQUITIS AGUDA	4.1%	11364	3.9%	11651
RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	3.0%	8263	3.1%	9183
TRASTORNOS DE ADAPTACION	2.6%	7205	2.6%	7842
LUMBAGO CON CIATICA	2.3%	6416	2.4%	7032
OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	2.2%	6132	2.0%	5950
TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	1.8%	4967	2.3%	6684
INFLUENZA DEBIDA A VIRUS NO IDENTIFICADO	1.8%	4964	1.7%	4996
FARINGITIS AGUDA	1.7%	4864	1.7%	4924
AMIGDALITIS AGUDA	1.5%	4089	1.4%	4105
OTRAS DEGENERACIONES ESPECIFICADAS DE DISCOINTERVERTEBRAL	1.3%	3607	1.4%	4051
SINUSITIS AGUDA	1.2%	3211	1.1%	3285
Acumulado	43.6%	121091	43.8%	129882



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE

FACULTAD DE MEDICINA / DEPARTAMENTO SALUD PÚBLICA

Respecto de los días de reposo por grupo de diagnósticos por año informado, se puede apreciar como los trastornos mentales mantienen el mayor peso porcentual de los días totales, pero no necesariamente corresponden a las causas con mayor número de días promedio por licencia, donde los traumatismos, tumores y trastornos articulares – artrosis muestran mayor prolongación.

Tabla 11. Días de reposo por principales grupos de diagnósticos por año informado en CONSALUD. Año 2013 a 2014.

GRUPO DE DIAGNÓSTICO	2013			2014		
	Días de reposo			Días reposo		
	Promedio	Total días	% del global	Promedio	Total días	% del global
TRASTORNOS MENTALES	13	577122	24.65%	10	662439	25.90%
TRAUMATISMOS	14	269410	11.51%	13	302653	11.83%
ENFERMEDADES DEL DORSO	8	215009	9.18%	8	241903	9.46%
ENFERMEDADES DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS	4	185093	7.90%	4	185263	7.24%
TUMORES	24	156034	6.66%	22	172745	6.75%
TRASTORNOS ARTICULARES - ARTROSIS	18	150429	6.42%	16	154235	6.03%
TRASTORNOS DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y TEJIDO CONJUNTIVO	11	130502	5.57%	10	144493	5.65%
ENFERMEDADES Y COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, PARTO Y POSTPARTO	13	93473	3.99%	12	100433	3.93%
ENFERMEDADES RENALES Y GENITALES	8	64096	2.74%	8	69891	2.73%
OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	17	57193	2.44%	16	64332	2.52%
ENFERMEDADES POR MICROBIOS	3	52187	2.23%	3	56389	2.20%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	11	51584	2.20%	9	54175	2.12%
ENFERMEDADES Y TRASTORNOS DEL OJO	10	36478	1.56%	9	38177	1.49%
ENFERMEDADES INTESTINALES	4	31315	1.34%	4	33711	1.32%
ENFERMEDADES DEL CORAZÓN	12	31281	1.34%	12	33025	1.29%
TRASTORNOS DE LA VESÍCULA BILIAR Y SUS VÍAS	13	30478	1.30%	13	32138	1.26%
HERNIA	16	26336	1.12%	15	27494	1.08%
ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS	8	24843	1.06%	7	24948	0.98%
OTROS	10.4	158734	6.78%	9.8	158945	6.22%



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE

FACULTAD DE MEDICINA / DEPARTAMENTO SALUD PÚBLICA

Al analizar la misma situación, por diagnóstico específico, se aprecia como el episodio depresivo mayor acumula el mayor peso porcentual de días de reposo total, muy lejos de los siguientes diagnósticos. Como se había evidenciado anteriormente, los problemas de tipo osteoarticular muestran mayor extensión promedio de las licencias. Asimismo, se puede observar que 4 diagnósticos del área de la salud mental acumulan la gran mayoría de los días de reposo.

Tabla 12. Días de reposo por principales diagnósticos específicos por año informado en CONSALUD. Año 2013 a 2014.

DIAGNÓSTICO ESPECÍFICO	2013			2014		
	Días Autorizados			Días Autorizados		
	Promedio	Total de días	% del total	Promedio	Total de días	% del total
EPISODIO DEPRESIVO	14	309264	13.21%	11	342347	13.39%
TRASTORNOS DE ADAPTACION	14	82397	3.52%	12	90811	3.55%
OTRAS DEGENERACIONES ESPECIFICADAS DE DISCO INTERVERTEBRAL	19	60123	2.57%	17	68431	2.68%
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	5	55212	2.36%	5	61399	2.40%
TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	13	50119	2.14%	10	67556	2.64%
OTROS TRASTORNOS DE LOS MENISCOS	17	48979	2.09%	16	46605	1.82%
OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	9	46665	1.99%	8	45403	1.78%
LUMBAGO CON CIATICA	8	44023	1.88%	7	51158	2.00%
BRONQUITIS AGUDA	4	41512	1.77%	4	43526	1.70%



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE

FACULTAD DE MEDICINA / DEPARTAMENTO SALUD PÚBLICA

Es un interesante observar el peso del costo por grupo de diagnóstico, y comparar con el costo promedio de cada licencia. Nuevamente los trastornos mentales tienen el mayor peso porcentual, pero es muy interesante analizar las diferencias en costo promedio por grupo de diagnóstico y su peso en el costo total. Aquí, a diferencia del caso de días promedio y peso porcentual por días, las enfermedades respiratorias aparecen en séptimo lugar, no por su costo promedio, sino que por su costo respecto del global.

Tabla 13. Valor promedio por grupos de diagnósticos por año informado en CONSALUD. Año 2013 a 2014, valor nominal.

Grupo de Diagnóstico	2013			2014		
	TOTAL_COSTO			TOTAL_COSTO		
	Promedio	Costo total	% del global	Promedio	Costo total	% del global
TRASTORNOS MENTALES	353658.4	15547884200	26.33%	382177.9	19008766288	27.59%
TRAUMATISMOS	351206.9	6915965410	11.71%	395803.2	8455148568	12.27%
ENFERMEDADES DEL DORSO	197437.6	5053415870	8.56%	213258.8	6031385012	8.76%
TUMORES	723399.2	4814944816	8.15%	763590.0	5515410478	8.01%
TRASTORNOS ARTICULARES - ARTROSIS	503764.9	4308701614	7.30%	529646.5	4744573585	6.89%
TRASTORNOS DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y TEJIDO CONJUNTIVO	284705.0	3428417563	5.81%	310247.0	4038485116	5.86%
ENFERMEDADES DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS	62487.6	2859870925	4.84%	63944.9	3001509048	4.36%
ENFERMEDADES Y COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, PARTO Y POSTPARTO	314828.6	2301712185	3.90%	353936.8	2769201325	4.02%
OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	486910.3	1666693940	2.82%	522269.4	1905238833	2.77%
ENFERMEDADES RENALES Y GENITALES	203030.5	1596023078	2.70%	228647.3	1898458762	2.76%
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	298643.9	1377345663	2.33%	291022.9	1487418071	2.16%
ENFERMEDADES Y TRASTORNOS DEL OJO	282141.4	1019941001	1.73%	292046.2	1118244918	1.62%
ENFERMEDADES DEL CORAZÓN	336362.9	912216151	1.54%	392107.5	1015166238	1.47%
TRASTORNOS DE LA VESÍCULA BILIAR Y SUS VÍAS	391708.8	895446378	1.52%	404027.6	972898409	1.41%
HERNIA	455836.3	759423341	1.29%	515569.4	869249977	1.26%
ENFERMEDADES POR MICROBIOS	46277.4	704527842	1.19%	48839.4	813126532	1.18%



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE

FACULTAD DE MEDICINA / DEPARTAMENTO SALUD PÚBLICA

Una situación semejante se aprecia al analizar diagnósticos específicos, donde los problemas de salud mental lideran ampliamente respecto del resto de los diagnósticos, y el episodio depresivo muy lejos del siguiente diagnóstico en la lista.

Tabla 13. Valor promedio por diagnósticos específicos por año informado en CONSALUD. Año 2013 a 2014, valor nominal.

DIAGNÓSTICO ESPECÍFICO	2013			2014		
	TOTAL_COSTO		% respecto del total	TOTAL_COSTO		% respecto del total
	Media	Suma		Media	Suma	
EPISODIO DEPRESIVO	386213.3	8446484039	14.30%	420979.7	9949433963	14.44%
TRASTORNOS DE ADAPTACION	383398.6	2327612930	3.94%	417832.7	2770230479	4.02%
OTRAS DEGENERACIONES ESPECIFICADAS DE DISCOINTERVERTEBRAL	532753.6	1686698043	2.86%	557130.9	2015142341	2.93%
OTROS TRASTORNOS DE LOS MENISCOS	498156.7	1404801778	2.38%	560566.0	1497832226	2.17%
TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	351785.2	1372665919	2.32%	373069.1	1949286092	2.83%
OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	224679.5	1136653376	1.92%	236017.5	1171354921	1.70%
LUMBAGO CON CIATICA	180894.0	1020603834	1.73%	205596.3	1282303887	1.86%
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	87463.9	958079923	1.62%	95892.2	1156267964	1.68%
AMENAZA DE ABORTO	299354.4	709469920	1.20%	350610.9	885643062	1.29%
FRACTURA DE LA PIERNA, INCLUSIVE EL TOBILLO	656497.7	620390330	1.05%	712766.8	663585916	0.96%
FALSO TRABAJO DE PARTO, SIN OTRA ESPECIFICACION	361144.5	619724005	1.05%	386079.1	779493778	1.13%
BRONQUITIS AGUDA	56700.7	591217837	1.00%	61547.5	664404795	0.96%



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE

FACULTAD DE MEDICINA / DEPARTAMENTO SALUD PÚBLICA

6.- Comentarios

Uno de los aspectos que destaca de este análisis es el aumento del costo global del subsidio SIL de un 11,8% real, lo que además refleja una tendencia de varios años en todo el sistema.

Si se observa el aumento por beneficiarios, también se aprecia un aumento significativo, de un 13,8%. Este aumento es mayor, si se compara con el resultado del IGSI publicado recientemente por el INE que, aunque mide de una manera diferente, representa el aumento del costo por el subsidio a nivel global en todas las ISAPREs, con un valor de 11,74% real por beneficiario.

Un aspecto muy relevante es la causa principal del aumento del costo del SIL, que en relación a los cálculos realizados se explica en un 78,2% por el mayor uso del reposo por licencia, y en un 21,8% por el efecto de precio, es decir, un aumento en las remuneraciones de los cotizantes. Si bien es muy llamativo el hecho que se registre un aumento en el uso, sin causas aparentes por este mayor número de días de licencia de un año a otro, se requiere de mayor análisis de la distribución por causas, análisis de comportamiento según quintiles de ingreso, tipo de trabajo y empresa, entre otras perspectivas, para establecer asociaciones que reflejen posibles factores causales. Este aumento es probablemente multifactorial, y podría estar relacionado a factores de la población, conductas de los prestadores y cambios en el mercado laboral, entre otros.

En relación al análisis por sexo, se evidencia que las mujeres presentaron menor aumento del número de días totales (7,3%) que los hombres (10,9%) y también del número de casos registrados (5% versus 7,5%). Por otro lado, es interesante destacar que el efecto precio en el aumento del costo del SIL es mayor en el caso de los hombres, 24,2% en comparación con un 8,2% en mujeres.

Respecto de los diagnósticos, se aprecia que un reducido grupo de diagnósticos específicos y causas comprenden hasta cerca de 50% de las licencias extendidas, lo que se repite en forma muy similar de un año a otro. Se aprecia que, en términos generales, se mantiene esa relación en distintos tipos de análisis, sin embargo, al analizar el número de días promedio y el costo promedio, así como el peso global en días y en costo por diagnóstico, se aprecian algunas diferencias interesantes. En cualquier caso, los problemas de salud mental, respiratoria y osteomuscular acumulan el mayor número de licencias indicadas, lo que es estable para ambos años. Como se mencionó en el texto, destaca que el aumento en el caso de los trastornos mentales es estadísticamente significativo de un año a otro, y una reducción leve en el caso de las enfermedades respiratorias.

Este análisis posee limitaciones. Primero, se trata de un análisis inicial descriptivo no relacional, que se obtiene de la base de datos SIL de los años 2013 y 2014 de CONSALUD, que posee ciertas fuentes de incertidumbre propias del formato con el que debe ser enviada a la Superintendencia de Salud. En síntesis, los campos de información no necesariamente permiten calcular en forma directa el costo total del subsidio SIL, razón por la cual estos fueron calculados



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE

FACULTAD DE MEDICINA / DEPARTAMENTO SALUD PÚBLICA

y aportados directamente desde fuentes de información distintas de la base de datos SIL que se envía. Por la misma razón, en este análisis, no se logró replicar para el 100% de los casos el mismo cálculo del costo aportado, usando los datos del monto del subsidio pagado a la persona, más los aportes a Salud y Previsión que vienen en la base SIL. Ello podría alterar las estimaciones realizadas. Adicionalmente, los resultados presentados en este estudio no coinciden necesariamente con los costos de licencias que reporta la ISAPRE en sus estados financieros a la Superintendencia, y sus eventuales diferencias corresponden a imputaciones de índole contable. De este modo, las conclusiones de frecuencia de uso y aumentos de costo de licencias del 2014 respecto del 2013 son válidas para las licencias extendidas efectivamente en cada año analizado.

En resumen, del análisis descrito, es relevante el aumento en el gasto por SIL observado en el año 2014 respecto del 2013, efecto que es de una magnitud considerable por beneficiario y que ciertamente es una amenaza para el papel de seguro en la prestación de salud de los beneficiarios, dado que el monto para asegurar otras prestaciones de salud se reduce por el gasto asociado a las licencias. Este resultado, además, se encuentra muy relacionado al observado en la publicación del INE con la información de la Superintendencia de Salud, donde el IGSI resultó en un 11,74% por beneficiario para toda la industria de las ISAPREs, mostrando que en efecto el gasto por SIL creció en forma considerable. Si a lo anterior se suma que esto es una variación en un solo año, y que hay una tendencia al aumento tanto en FONASA como en ISAPREs en los últimos años, se debe buscar estrategias para un correcto análisis y abordaje.



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA / DEPARTAMENTO SALUD PÚBLICA

7. Referencias

- (1) FONASA. Asegurados, Licencias Médicas. Disponible en:
<http://www.FONASA.cl/wps/wcm/connect/Internet/SA-General/Asegurados/Licencias+Medicas/>
- (2) Benavides P, González L, Jones I, Sugg D. Subsidios por incapacidad laboral por enfermedad y medicina curativa: estado actual y desafíos. Estudios de Finanzas Públicas. Dirección de Presupuesto, Gobierno de Chile. 2011 Dic. Disponible en:
http://www.dipres.gob.cl/572/articles-84151_doc_pdf.pdf.
- (3) Pezoa M. Licencias Médicas – Gasto por Subsidio Por Incapacidad Laboral. Departamento de Estudios y Desarrollo, Superintendencia de Salud, Gobierno de Chile. 2010 May. Disponible en: http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articles-6062_recurso_1.pdf.
- (4) Cid C. Evaluación del Subsidio por Incapacidad Laboral por Enfermedad Común en Chile: 1990 – 2000. Documento de trabajo. Superintendencia de Salud, Departamento de Estudio y Desarrollo. 2006 Jul.
- (5) Ziebarth N, Karlsson M. A natural experiment on sick pay cuts, sickness absence, and labor costs. *Journal of Public Economics* 94 (2010) 1108–1122.
- (6) Goerke L, Pannenberg M. Trade union membership and sickness absence: Evidence from a sick pay reform. Working Paper. CESifo Working Paper: Social Protection, No. 3909. 2012 Aug.
- (7) The Economist. Out of office An overview of workplace absenteeism in Europe. Economist Intelligence Unit 2014.
- (8) Scheil-Adlung X, Sandner L. Paid sick leave: Incidence, patterns and expenditure in times of crises. International Labour Office. Social Security Department. Geneva 2010. 27; iii: 28 p.
- (9) Puhani P, Sonderhof K. The effects of a sick pay reform on absence and on health-related outcomes. *Journal of Health Economics* 29 (2010) 285–302.



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE

FACULTAD DE MEDICINA / DEPARTAMENTO SALUD PÚBLICA

- (10) National Partnership for Woman and Family. Paid Sick Days Lead to Cost Savings for All. Fact sheet. 2013 Apr.
- (11) International Labour Organization. World Social Security Report 2010/11. Providing coverage in times of crisis and beyond. Geneva 2010.
- (12) OECD.Stat Extracts. Disponible en: <http://stats.oecd.org/index.aspx#>.
- (13) INE. Indicadores referenciales de costos de las ISAPRE (IRCI): índices complementarios. Boletín Estadístico, Edición N°2, marzo de 2013. Disponible en: http://www.ine.cl/canales/chile_estadistico/estadisticas_precios/irci/metodologia/IRCI_boletin_separata.pdf
- (14) INE. Indicadores referenciales de costos de las ISAPRE (IRCI). Boletín Estadístico, Edición N°3, enero de 2014.
- (15) Boletín Estadístico FONASA 2012. Disponible en: <http://www.FONASA.cl/wps/wcm/connect/internet/sa-general/informacion+corporativa/estadisticas+institucionales/estadisticas+institucionales>.
- (16) Superintendencia de Salud 1990-2012. Disponible en: <http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/w3-propertyvalue-3757.html>.
- (17) Informe INE, Edición 183, 6 de Febrero 2014. Disponible en: http://www.cooperativa.cl/noticias/site/artic/20140206/asocfile/20140206123806/ir18_onvsznb6.pdf
- (18) Allebeck P, Mastekaasa A. k factors for sick leave - general studies. Scand J Public Health 2004 32: 49.
- (19) Saastamoinen P, Laaksonen M, Lahelma E, Leino-Arjas P. The Effect of Pain on Sickness Absence among Middle-Aged Municipal Employees. Source: Occupational and Environmental Medicine, Vol. 66, No. 2 (Feb., 2009), pp. 131-136.
- (20) Lovell V. No Time to be Sick: Why Everyone Suffers When Workers Don't Have Paid Sick Leave. Institute for Women's Policy Research. 2004 Mar.
- (21) Stewart N. Missing in Action: Absenteeism Trends in Canadian Organizations. Ottawa: The Conference Board of Canada, 2013. Disponible en: http://www.sunlife.ca/static/canada/Sponsor/About%20Group%20Benefits/Focus%20Update/2013/Special%20Edition%20-%20Sept.%2023%20-%20Sun%20Life%20co-sponsors%20major%20new%20Conference%20Board%20of/MissinginAction_SUN%20LIFE_EN.pdf.



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE

FACULTAD DE MEDICINA / DEPARTAMENTO SALUD PÚBLICA

- (22) Stevens M. Rising sick bill 'costs UK business £29bn a year'. CIPD and the HR Profession. 2013 Jul. Disponible en:

[//www.cipd.co.uk/pm/peoplemanagement/b/weblog/archive/2013/07/15/rising-sick-bill-costs-uk-business-163-29bn-a-year.aspx](http://www.cipd.co.uk/pm/peoplemanagement/b/weblog/archive/2013/07/15/rising-sick-bill-costs-uk-business-163-29bn-a-year.aspx)