



SUPERINTENDENCIA
DE SALUD

supersalud.gob.cl

Análisis de Licencias Médicas y Gasto en Subsidios por Incapacidad Laboral en el Sistema Isapres Año 2012

Departamento de Estudios y Desarrollo

Junio de 2013



Tabla de Contenidos

1.	Introducción	3
2.	Evolución del Gasto en SIL	4
2.1	Gasto en SIL de cargo de las Isapres	5
2.2	Evolución del Gasto del Sistema Isapre en SIL de cargo del FUPF.....	7
3.	Licencias Médicas Tramitadas en Isapres	9
3.1	Intensidad de Uso de Licencias Médicas	9
3.2	Licencias Médicas Tramitadas según Días Autorizados	10
3.3	Indicadores de Días Rechazados, Reducidos y Reclamos de Licencias en Isapres Abiertas	10
3.4	Distribución de Licencias Médicas Curativas Tramitadas según Patologías.....	12
3.5	Gasto en S.I.L. según Grupo Diagnóstico.....	13
3.6	Licencias de Cargo FUPF	13
4.	Enfoque de Género en el Uso de Licencias Médicas en Isapres	15
4.1	Distribución de las Licencias por Hijo Menor según Sexo.....	16
5.	Principales Conclusiones.....	17
6.	Anexos	18

Resumen

El estudio muestra la evolución del gasto en Subsidios por Incapacidad Laboral de cargo de los seguros previsionales de salud y del Fondo de Prestaciones Familiares. Indaga sobre el gasto en Subsidios por Enfermedad Común y Medicina Curativa, Maternal y por Enfermedad Grave del Hijo (a) Menor de Un Año. Explica los factores que determinan el aumento del gasto en estos subsidios y adicionalmente, da a conocer el conjunto de enfermedades que originan las licencias médicas, tasa de uso y distribución por sexo¹.

1. Introducción

Los trabajadores afiliados a un seguro de salud pueden hacer uso de una licencia médica por incapacidad parcial o total. Cumpliendo ciertos requisitos pueden tener derecho a una prestación pecuniaria (S.I.L.), 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 y por Patología de embarazo, Prórroga de Medicina Preventiva, Reposo Maternal (Pre y Postnatal), Enfermedad Grave del Hijo (a) Menor de Un Año, Accidente del Trabajo o de Trayecto y Enfermedad Profesional.

El Subsidio por Incapacidad Laboral se diferencia según la forma de financiamiento y las causas que lo originan. El subsidio que se origina a partir de una licencia por enfermedad común o curativa o por patología 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 y Postnatal y por Enfermedad Grave por Hijo (a) 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.

Para los efectos de este análisis, se entenderá como Licencias Curativas, aquellas licencias que se producen por enfermedad común o curativa o por patología del embarazo, como Licencias Maternales, aquellas que son originadas por reposo Maternal Pre y Postnatal y por Licencias por Hijo Menor, aquellas licencias originas por la Enfermedad Grave por Hijo (a) Menor de Un Año.

Por lo tanto, este documento desarrolla la investigación en el contexto de licencias médicas que dan origen al Subsidio por Licencias Curativas, Maternales y por Hijo Menor.

¹ El estudio basa el análisis en los datos aportados por la Superintendencia de Seguridad Social, publicados por el Fonasa y los contenidos en la base de datos de la Superintendencia de Salud sobre licencias médicas y de licencias reclamadas, reconsideraciones o reliquidaciones que realizan las Isapres. Los campos registrados en la base de datos de la Superintendencia en su mayoría son los mismos que señala el Formulario Único de Licencias Médicas, lo que permite desarrollar un análisis más completo.

Para la clasificación de los diagnósticos que originan las licencias se ha utilizado el Código Internacional de Enfermedades de la OMS (CIE 10).

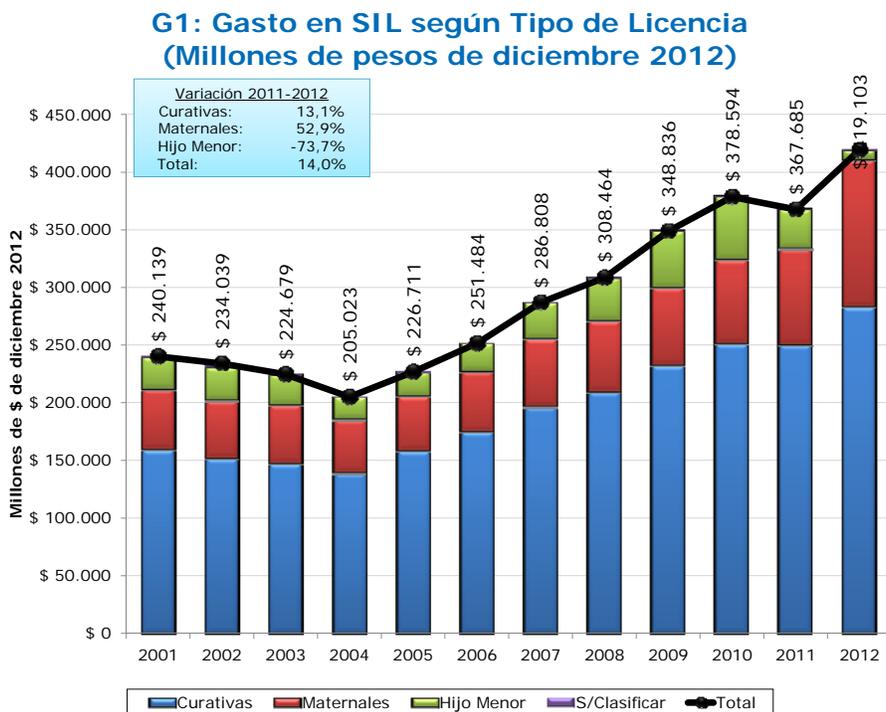
2. Evolución del Gasto en SIL

El gasto en SIL ha crecido significativamente durante las últimas décadas, en los seguros privados Isapres.

En el año 2012 el Sistema Isapre destina \$419.103 millones al pago de subsidios por incapacidad laboral, cifra que representa un incremento de un 74,5% real, compararlo con el año 2001 y equivalente a un crecimiento promedio anual de un 5,2% real.

En el gráfico siguiente que muestra el gasto SIL por Licencias Curativas², Maternales y por Hijo Menor, es posible apreciar que en el año 2001 el gasto SIL por Licencias Curativas representaba un 66,2% en el año 2001 v/s el 67,4% en el año 2012. El subsidio originado en las Licencias Maternales en tanto, varía desde un 21,9% hasta un 30,4%, en el mismo período y el SIL por Hijo Menor lo hace desde un 11,6% a un 2,1%.

Esto implica que el gasto en SIL por Licencias Maternales, crece en un 141,6% real entre el 2001-2012, mientras que el subsidio originado en Licencias por Hijo Menor experimenta una disminución de un 67,7% real³.



Finalmente, el gasto por Licencias Curativas registra una variación de un 77,8% real, con un promedio anual de 5,4% real.

Con respecto al año 2011, se observa un aumento en el total del gasto de un 14% real, marcado principalmente por el alza en el SIL correspondiente a las Licencias Maternales, que

² Incluye las licencias reclamadas y falladas a favor del afiliado.

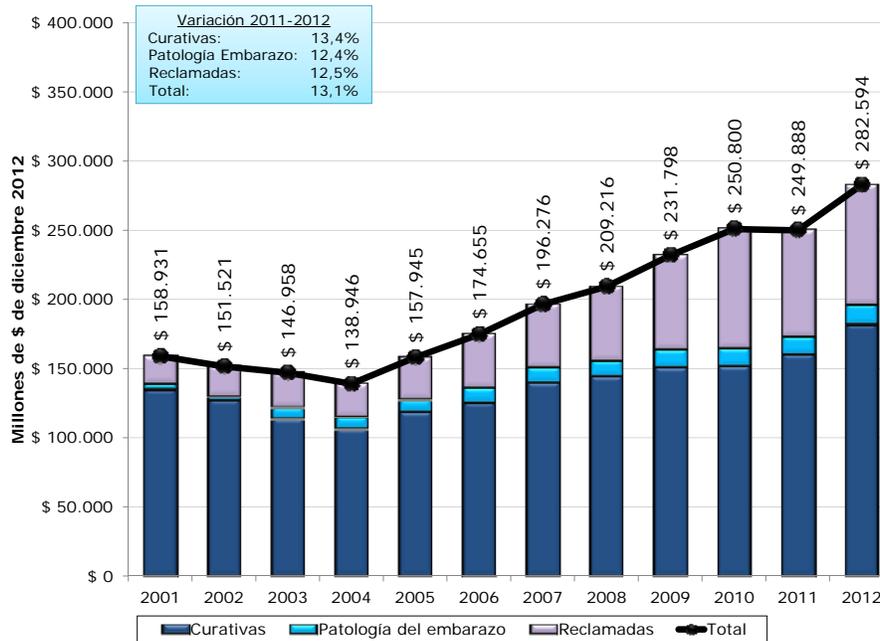
³ Estas variaciones están originadas por la entrada en vigencia de la Ley N° 20.545, publicada el Diario Oficial el 17 de octubre de 2011, que dispone de la extensión del reposo postnatal y que otorga el permiso postnatal parental, entre otras.

registra un incremento de un 52,9% real⁴ y al aumento en el gasto de las Licencias Curativas de un 13,1% real.

2.1 Gasto en SIL de cargo de las Isapres

Las licencias de cargo de la Isapre incluyen las Licencias Curativas, las Licencias por Patologías del Embarazo y las Licencias Reclamadas tanto a la COMPIN como a las propias Isapres y que ha sido falladas en favor del afiliado⁵. En este ámbito, el gasto total en SIL por estos conceptos alcanza a \$282.594 millones en el año 2012, lo que representa un crecimiento de un 77,8% en el período analizado, con un 5,4% de crecimiento promedio anual y en relación con el año 2011 se observa un incremento de 13,1%.

**G2: Gasto en Subsidios de cargo de las Isapres
(Cifras millones de pesos de diciembre 2012)**



Fuente: Superintendencia de Seguridad Social, Superintendencia de Salud.

Al interior de este grupo, se observa que el gasto en SIL atribuible a Licencias Reclamadas y a Patologías del Embarazo es el que más crece en el período, 336,3% real y 240,8% real, respectivamente, con un aumento promedio anual de un 14,3% y 11,8%. En el caso de las primeras, el aumento se explica por el crecimiento de un 314,7% de las licencias que son reclamadas por los afiliados, lo que en términos del gasto en SIL representan un 30,6% del total en 2012 (12,5% en 2001).

En tanto, el subsidio por licencias por enfermedad común muestra un aumento de un 34,8% real en el mismo período, con un 2,7% anual promedio.

⁴ Estas variaciones están originadas por la entrada en vigencia de la Ley N° 20.545, publicada el Diario Oficial el 17 de octubre de 2011, que dispone de la extensión del reposo postnatal y que otorga el permiso postnatal parental, entre otras.

⁵ Se incluyen en el gasto de cargo Isapre, dado que en su mayoría las licencias reclamadas corresponden a licencias curativas. En el año 2012 las licencias reducidas y rechazadas pertenecientes a este grupo y que son motivo de reclamos, representan el 93% del total de licencias reducidas y rechazadas.

Al indagar sobre las causas que originan el aumento del gasto, se aprecia que al analizar el Gasto SIL por cotizante, éste aumenta un 56,2% real en el período en estudio, con un promedio anual de 4,1% y es consecuencia principalmente del crecimiento del gasto, ya que el número de cotizantes varió en menor proporción en el período en estudio (13,8%). Por otra parte, los componentes principales de esta relación indican que en el aumento de ésta, incide en mayor medida el efecto cantidad, representado por el número de días de subsidio por cotizante, conocida también como tasa de Incapacidad laboral TIL (26,5%) por sobre el efecto precio, dado por el gasto por día de subsidio (23,5%).

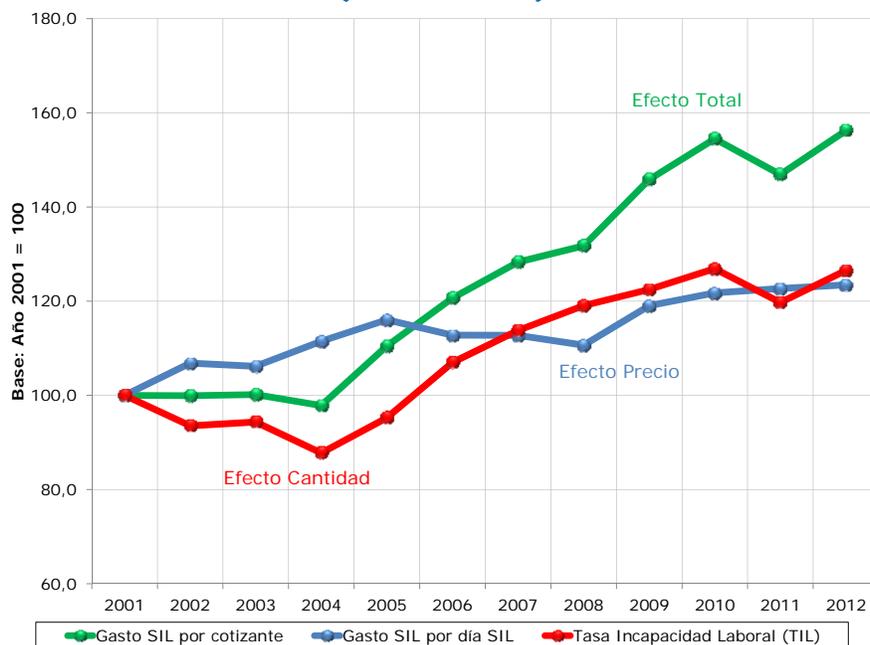
Tabla N°1
Gasto en Subsidios de cargo de las Isapres
(Cifras en pesos de diciembre de 2012)

Variables	2001	2005	2010	2011	2012	Variación	
						2001-2012	2011-2012
Gasto SIL (Mill. \$ de dic 2012)	\$ 158.931	\$ 157.945	\$ 250.800	\$ 249.888	\$ 282.594	77,8%	13,1%
Gasto SIL por cotizante (\$ de dic 2012)	\$ 130.010	\$ 143.650	\$ 200.829	\$ 190.956	\$ 203.113	56,2%	6,4%
Gasto SIL por día SIL (\$ de dic 2012)	\$ 23.065	\$ 26.762	\$ 28.076	\$ 28.294	\$ 28.480	23,5%	0,7%
Tasa Incapacidad Laboral (TIL)	5,6	5,4	7,2	6,7	7,1	26,5%	5,7%
Cotizantes activos (miles)	1.222	1.100	1.249	1.309	1.391	13,8%	6,3%

Fuente: Superintendencia de Salud.

Como se aprecia en el siguiente gráfico, el incremento sostenido que muestra el gasto SIL por cotizante a partir de 2004, con excepción del año 2011, son consecuencia de los días SIL por cotizante (efecto cantidad), el que experimenta un crecimiento mayor al del gasto por día SIL (efecto precio), el que desde el año 2007, con excepción de 2011, pasa a tener una mayor incidencia que este último.

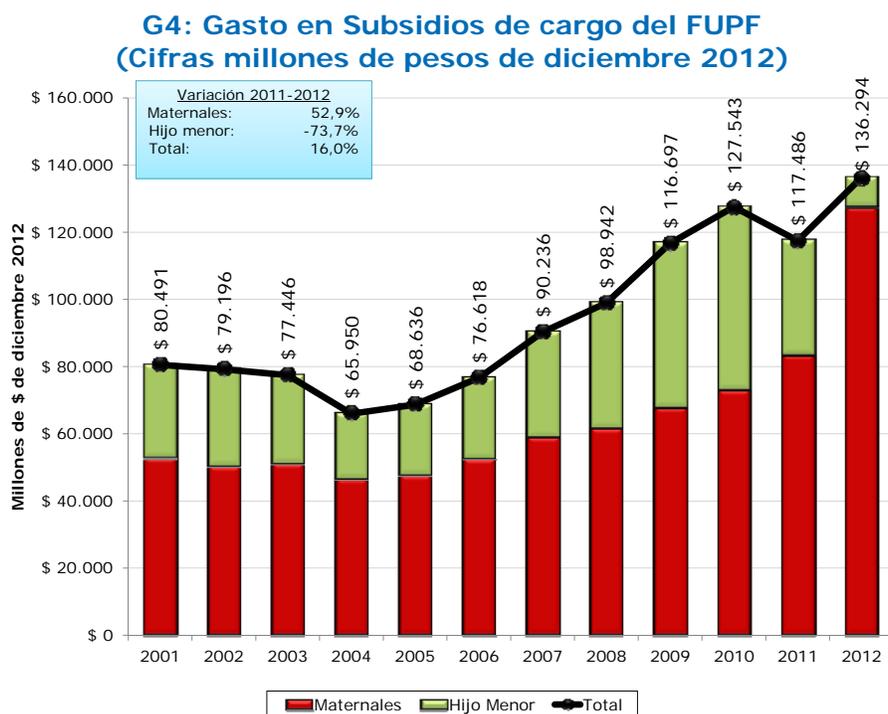
G3: Variables que Impactan sobre el Gasto en SIL por Cotizante
(Pesos reales)



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

2.2 Evolución del Gasto del Sistema Isapre en SIL de cargo del FUPF

El Fondo Único de Prestaciones Familiares y Seguro de Cesantía (F.U.P.F.) es un fondo conformado con aportes fiscales destinado a financiar los subsidios originados por Licencias Maternales y por Hijo Menor de un año. Por estos conceptos, el Sistema Isapre paga en el año 2012, \$136.294 millones, lo que representa un crecimiento real respecto a 2001 de un 69,3% equivalente a un alza promedio anual de 4,9% real.



Fuente: Superintendencia de Seguridad Social, Superintendencia de Salud.

Al analizar por tipo de licencia, se observa que el SIL atribuible a Licencias Maternales crece en 141,6% real lo que implica un aumento de un 8,4% anual promedio, entre el 2001-2012, situación que es más notoria en los dos últimos años, donde el incremento anual alcanza a 14,3% y 52,9%, respectivamente. Este significativo aumento se origina por la entrada en vigencia de la Ley N° 20.545, publicada el Diario Oficial el 17 de octubre de 2011, que dispone de la extensión del reposo postnatal y que otorga el permiso postnatal parental, entre otras.

En tanto, el subsidio por Hijo Menor refleja una caída de un 67,7% real en el mismo período, a un 9,8% anual promedio. Esta importante disminución, pese al aumento sostenido que muestra el gasto a entre 2004 y 2010, obedece también a los efectos de la entrada en vigencia de la Ley antes señalada. Situación que es más evidente en los dos últimos años, donde la disminución anual es de 37,5% y 73,7%, respectivamente.

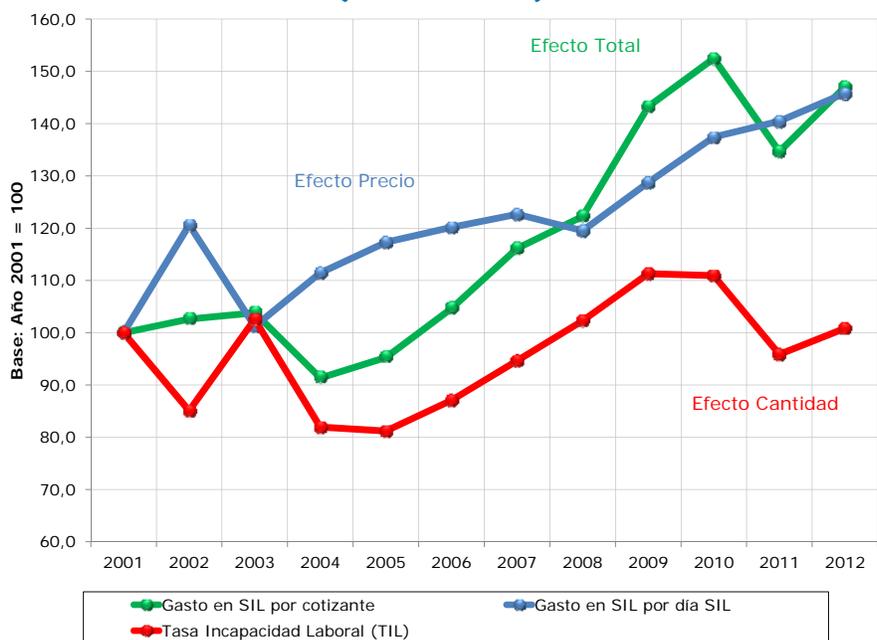
Tabla N°2
Gasto de las Isapres en Subsidios de cargo del FUPF
(Cifras en pesos de diciembre de 2012)

Variables	2001	2005	2010	2011	2012	Variación	
						2001-2012	2011-2012
Gasto SIL (Mill. \$ de dic 2012)	\$ 80.491	\$ 68.636	\$ 127.543	\$ 117.486	\$ 136.294	69,3%	16,0%
Gasto SIL por cotizante (\$ de dic 2012)	\$ 192.242	\$ 183.100	\$ 293.100	\$ 258.858	\$ 282.671	47,0%	9,2%
Gasto SIL por día SIL (\$ de dic 2012)	\$ 19.862	\$ 23.299	\$ 27.298	\$ 27.900	\$ 28.963	45,8%	3,8%
Tasa Incapacidad Laboral (TIL)	9,7	7,9	10,7	9,3	9,8	0,8%	5,2%
Cotizantes activos (miles)	419	375	435	454	482	15,2%	6,2%

Fuente: Superintendencia de Salud.

Al estudiar las causas que originan el incremento del gasto para el conjunto de licencias de cargo del FUPF, se observa que el Gasto SIL por cotizante aumenta un 47% real en el período en estudio, con un promedio anual de 3,6% derivado principalmente del crecimiento del gasto, ya que el número de cotizantes crece en menor medida (15,2%). De los componentes principales de esta relación, el que se refiere al efecto precio, (gasto por día de subsidio) que aumenta en un 48,5%, es el que incide determinadamente, ya que el efecto cantidad (número de días de subsidio por cotizante, conocida también como tasa de Incapacidad laboral TIL) casi no registra variación (0,8%).

G5: Variables que Impactan sobre el Gasto en SIL por Cotizante
(Pesos reales)



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

3. Licencias Médicas Tramitadas en Isapres

3.1 Intensidad de Uso de Licencias Médicas

Durante el año 2012, el Sistema Isapres tramitó un total de 1.223.144 licencias médicas, 1,3% más que el año anterior. De este total, las originadas por Licencias Curativas representaban un 90,3%⁶. Del total de licencias un 86,9% son autorizadas (75,5% autorizadas sin modificación).

Al analizar los indicadores de intensidad de uso de Licencias Curativas (número de licencias tramitadas por cada 100 cotizantes), se observa que en el año 2012, la tasa promedio corresponde a un 79,4, cifra superior en 0,8% respecto del 2011⁷. Esto significa que en el último año, en promedio de cada 100 cotizantes, 79 de ellos pidió una licencia en el año.

Por otro lado, el número de días solicitados por cada 100 cotizantes son 778 días en promedio, es decir, aproximadamente 8 días por cada cotizante⁸. La variación promedio en relación a 2011, es de -1%.

El número de licencias curativas rechazadas por cada 100 cotizantes fue de un 10,7, cifra inferior en un 7,1% a la del año 2011 (11,5). Por otra parte, las licencias rechazadas como porcentaje del total de licencias tramitadas caen de un 14,6% a un 13,5%.

En el caso de las licencias maternales la tasa de uso presenta un aumento de un 27,5%, respecto al año anterior, alcanzando un indicador de 18,9. En tanto, el número de licencias por Hijo Menor, presenta una disminución de 65,7%, a igual fecha, situación originada por la entrada en vigencia en el último trimestre del año 2011 de la Ley N° 20.545⁹.

En la siguiente tabla se presenta la tasa de uso de Licencias Curativas tramitadas según sexo de los cotizantes. Se aprecia que para el año 2012, esta tasa es mayor en las mujeres que en los hombres (120,2 v/s 57,7 licencias por cada 100 cotizantes). Con respecto al año anterior sin embargo, se observa un crecimiento mayor en los hombres (1,6%), que en las mujeres (0,2%).

Tabla N° 3
Tasa de Uso de Licencias Curativas por Sexo por cada 100 Cotizantes

Sexo	2010	2011	2012	Variación 2011-2012
Masculino	59,6	56,8	57,7	1,6%
Femenino	126,6	120,0	120,2	0,2%
Total	83,0	78,7	79,4	0,8%

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

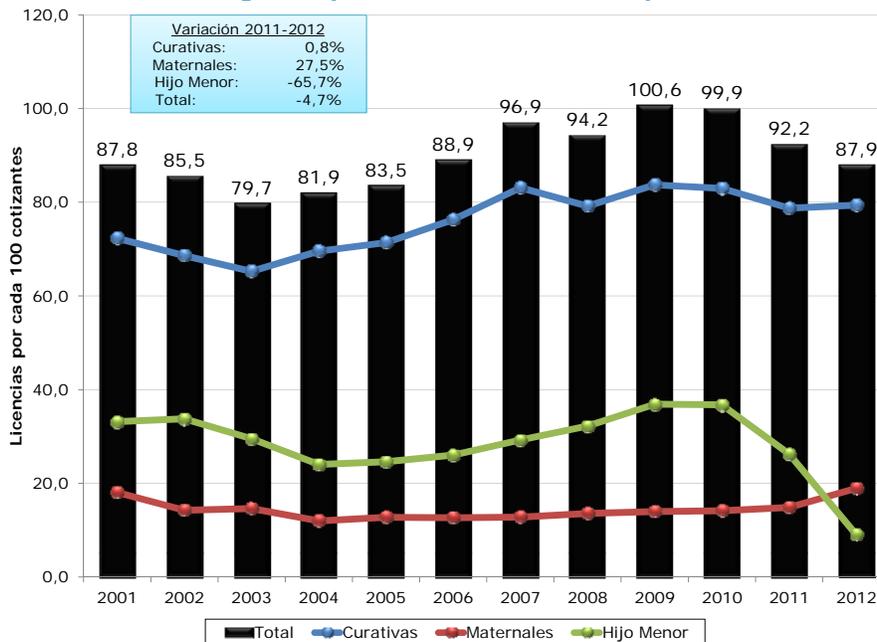
⁶ Incluye licencias médicas por Enfermedad Común o Curativas y las Patologías del embarazo. Se entenderá por licencias tramitadas el documento emitido por el médico tratante y sobre el cual la Isapre resolvió.

⁷ 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.

⁸ Los días solicitados corresponden a los días indicados por el médico que emite la licencia.

⁹ Esta Ley publicada el Diario Oficial el 17 de octubre de 2011, dispone de la extensión del reposo postnatal y otorga el permiso postnatal parental, entre otras.

G6: Tasa de Uso de Licencias Médicas Tramitadas cada 100 Cotizantes Según Tipo de Licencia en Isapres



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

3.2 Licencias Médicas Tramitadas según Días Autorizados

En el año 2012 las licencias médicas de acuerdo a su duración se agrupan en un 61,4 % en licencias menores o iguales a 10 días, vale decir, 0,8 puntos porcentuales más que el año 2011. De todos los tramos expuestos en la tabla, las únicas licencias que disminuyen su participación son aquellas con una duración de treinta días o más (11,7%)

Tabla N°4
Número de Licencias Curativas Tramitadas según Tramos de Duración

Días solicitados	N° licencias		N° días promedio		Participación		Variación 2011-2012
	2011	2012	2011	2012	2011	2012	
<= 3	277.244	308.840	2,3	2,3	26,9%	28,0%	11,4%
4-10	347.297	368.722	6,1	6,0	33,7%	33,4%	6,2%
11-15	221.861	234.153	13,6	13,6	21,5%	21,2%	5,5%
16-30	182.214	191.274	24,5	24,4	17,7%	17,3%	5,0%
> 30	1.617	1.428	44,6	46,0	0,2%	0,1%	-11,7%
Total	1.030.233	1.104.417	10,0	9,8	100,0%	100,0%	7,2%

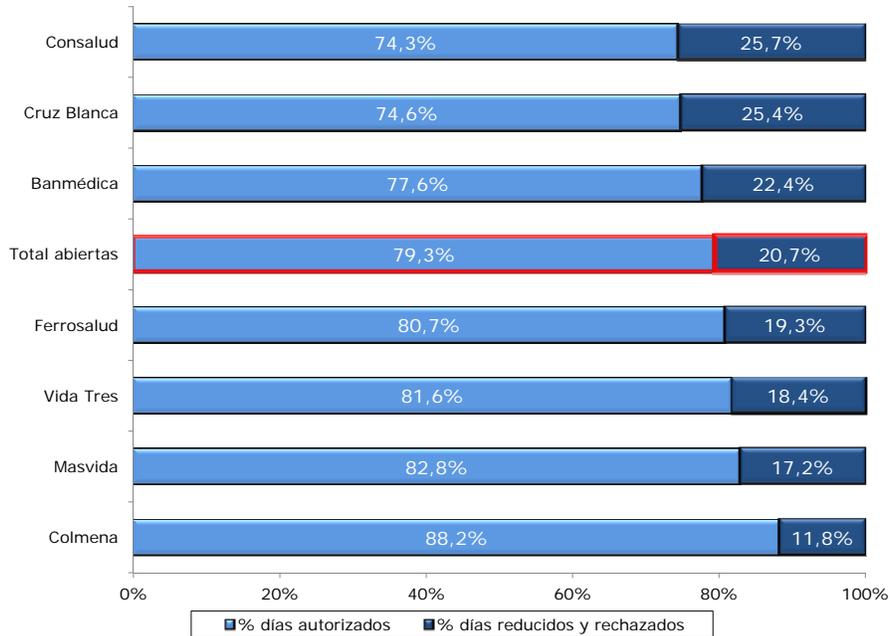
Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo.

3.3 Indicadores de Días Rechazados, Reducidos y Reclamos de Licencias en Isapres Abiertas

Al analizar el comportamiento de las Isapres abiertas, respecto del número de días reducidos y rechazados, se aprecia para el año 2012 que este grupo de Isapres en promedio presenta un 20,7% de días reducidos y rechazados, 3,4 puntos porcentuales menos que el año anterior, destacando a las Isapre Consalud con el mayor porcentaje, 25,7%, seguido de Cruz Blanca con un 25,4% y Banmédica con un 22,4%.

Por el contrario, Colmena, es la que presenta el menor porcentaje de días reducidos y rechazados con un 11,8%, seguida por Masvida con un 17,2%.

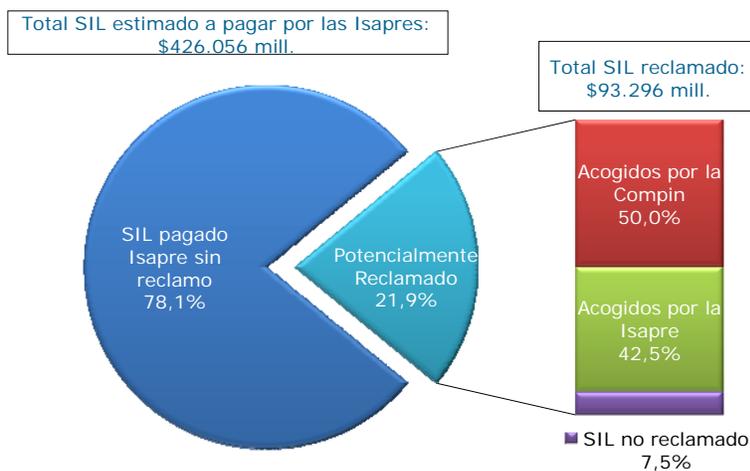
G7: Porcentaje de Días Rechazados y Reducidos Isapres Abiertas (2012)



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

Por otra parte, el Sistema Isapre rechaza o reduce en el 2012 un 24,5% del total de licencias tramitadas, las que se estiman podrían ser reclamadas a la COMPIN o a las propias Isapres, lo que traducido a gasto por SIL significaría \$93.296 millones.

G8: SIL Reclamados a la COMPIN y a las Propias Isapres Año 2012



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

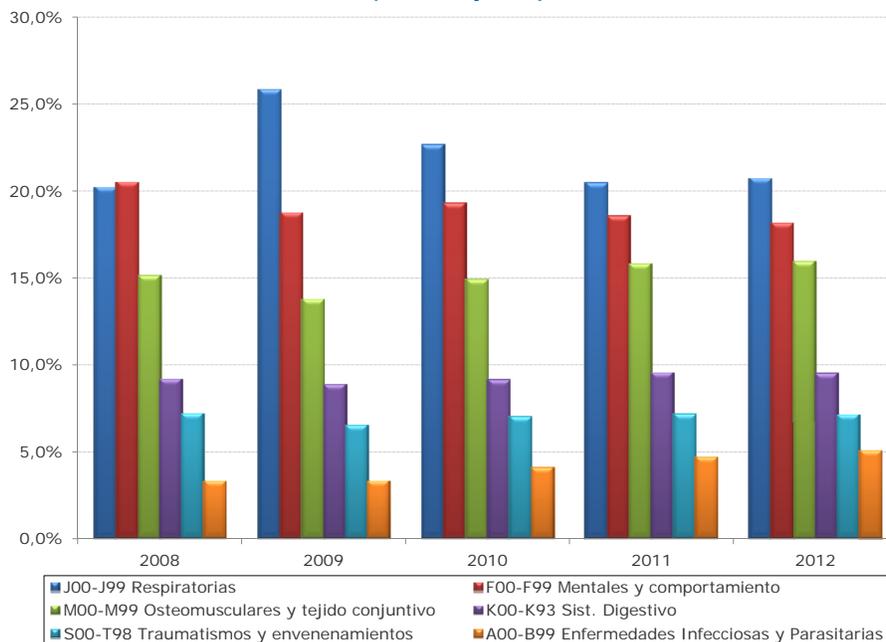
En este escenario y de acuerdo a lo resuelto por cada entidad en el año 2012, se tiene que un 50% sería por reclamos acogidos por la COMPIN, un 42,5% por los que acogen las propias Isapres y un 7,5% no sería objeto de reclamo.

3.4 Licencias Médicas Curativas Tramitadas según Grupo Diagnóstico

Los problemas de salud que originaban las licencias médicas, entre el año 1995 al 2005, eran en primer lugar, por enfermedades del sistema respiratorio, en segundo lugar, por enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo y en tercer lugar, por trastornos mentales y del comportamiento. A partir del año 2006, los trastornos mentales pasan a ocupar el segundo lugar de importancia llegando inclusive en el año 2008 a ocupar el primer lugar, para volver a un segundo sitio en los años posteriores.

En el 2012 del total de licencias tramitadas (1.104.417), un 54,8% se concentra en tres grupos de enfermedades, siendo el principal el relacionado con enfermedades del sistema respiratorio, las cuales representan un 20,7%, seguido por el grupo relacionado con trastornos mentales y del comportamiento con un 18,2% y finalmente las originadas por enfermedades del sistema osteomuscular con un 16%.

G9: Principales Grupos Diagnósticos en Licencias Curativas Tramitadas (En Isapres)



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

De las enfermedades del sistema respiratorio, un 19,7% se producen por bronquitis aguda, un 14% por rinoфарингитis aguda (resfriado común), un 11,7% por influenza, un 9,8% por amigdalitis aguda y un 9,1% por infecciones agudas de las vías respiratorias.

A su vez, de las licencias por enfermedades psiquiátricas un 53,8% son producto de episodios depresivos, un 21,8% son por otros trastornos de ansiedad y un 16,8% por reacción al estrés grave y trastornos de adaptación. Por último, en el grupo de enfermedades del sistema osteomuscular las licencias se generan mayoritariamente por dorsalgias (principalmente lumbagos) en un 40,4%, seguido por trastornos de discos intervertebrales con un 8,1% y por los trastornos internos de rodilla (meniscos) con un 8%.

Dentro de los 6 grupos diagnósticos que concentran la mayor frecuencia de Licencias Curativas tramitadas en el año 2012, el que experimenta un mayor crecimiento respecto al año anterior, es el grupo de licencias originadas por enfermedades infecciosas y parasitarias con un 15,7%, seguido por las originadas por las enfermedades respiratorias y por las enfermedades osteomusculares con un 8,6% y 8,1% de crecimiento, respectivamente.

3.5 Gasto en SIL según Grupo Diagnóstico

El gasto total por subsidio de cargo de las Isapres ascendió a \$282.594 millones en 2012. Para analizar el gasto por grupo de diagnóstico, se excluirán las reclamadas a la COMPIN, reliquidaciones y reconsideraciones efectuadas por las Isapres (\$86.342 millones en total), quedando para este análisis un gasto de \$196.253 millones. De este último monto, el 19,3% corresponde a licencias por salud mental, el 18,9% a enfermedades osteomusculares y el 12,5% a traumatismos y envenenamientos, entre los más importantes.

Tabla N°5
Gasto por Licencias Curativas según Grupo Diagnóstico
(Cifras en millones de pesos de diciembre de 2012)

Grupos Diagnósticos	2011		2012		Variación	
	\$	%	\$	%	\$	%
Trastornos mentales y del comportamiento	\$ 33.467	19,3%	\$ 37.830	19,3%	\$ 4.363	13,0%
Sistema osteomuscular y tejido conjuntivo	\$ 31.585	18,2%	\$ 37.095	18,9%	\$ 5.510	17,4%
Traumatismos y envenenamientos	\$ 21.357	12,3%	\$ 24.604	12,5%	\$ 3.247	15,2%
Tumores (neoplasias)	\$ 18.187	10,5%	\$ 19.859	10,1%	\$ 1.672	9,2%
Embarazo, parto y puerperio	\$ 12.134	7,0%	\$ 13.725	7,0%	\$ 1.592	13,1%
Sistema digestivo	\$ 10.991	6,3%	\$ 12.179	6,2%	\$ 1.188	10,8%
Sistema respiratorio	\$ 10.842	6,3%	\$ 12.163	6,2%	\$ 1.320	12,2%
Subtotal	\$ 138.563	80,0%	\$ 157.455	80,2%	\$ 18.892	13,6%
Otras	\$ 34.576	20,0%	\$ 38.798	19,8%	\$ 4.223	12,2%
Total	\$ 173.139	100,0%	\$ 196.253	100,0%	\$ 23.114	13,4%

Fuente: Superintendencia de Salud.

Con respecto del año 2011, los subsidios pagados por enfermedades del sistema osteomuscular y por traumatismos y envenenamientos, presentan los mayores incrementos reales con un 17,4% y 15,2%, respectivamente.

Por lo tanto, en el análisis agregado, el subsidio que más impacta en el gasto total por SIL es aquel que se genera por enfermedades psiquiátricas (19,3%) y de éstas, un 55,9% es por episodios depresivos.

3.6 Licencias de Cargo FUPF según Grupo Diagnóstico

Para estos efectos sólo se analizan las correspondientes a las Licencias por Hijo Menor. En el año 2012 el Sistema Isapres tramita en el un total de 43.471, un 63,5% menos que las registradas en el año anterior¹⁰. De este total, se observa que en un 49,7% corresponden a enfermedades del sistema respiratorio, un 11,9% a enfermedades del sistema digestivo y un 8% a ciertas afecciones originadas en el período perinatal, entre otros diagnósticos.

De las enfermedades del sistema respiratorio, un 25,7% se producen por bronquitis aguda, un 22,2% por bronquitis por virus sincitial y un 15,2% a otras afecciones pulmonares obstructivas. A su vez, de las licencias por enfermedades del sistema digestivo, un 68,3%

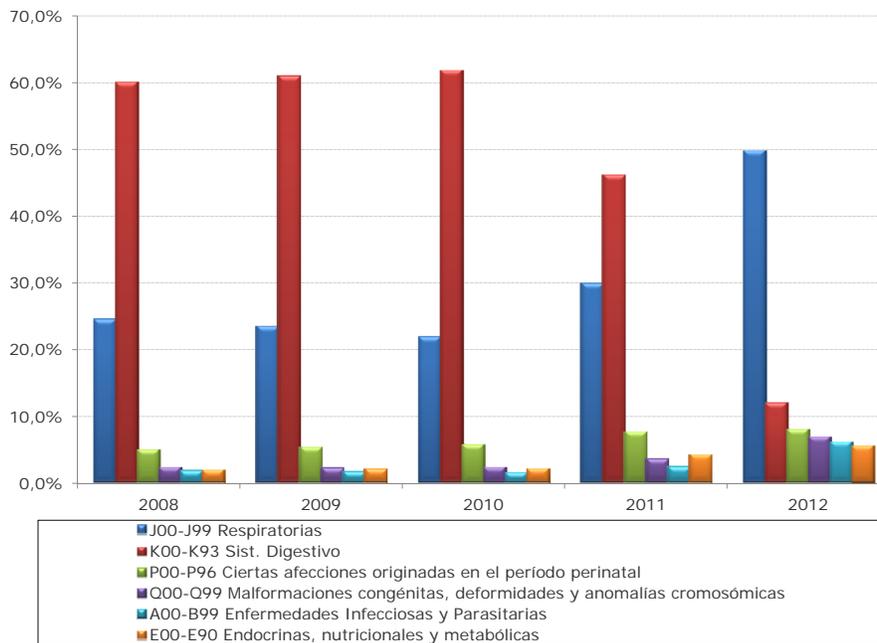
¹⁰ Esta disminución se origina por la entrada en vigencia de la Ley N° 20.545, publicada el Diario Oficial el 17 de octubre de 2011, que dispone de la extensión del reposo postnatal y que otorga el permiso postnatal parental, entre otras.

son por reflujo gastroesofágico, un 21,7% por otras colitis y gastroenteritis no infecciosas y un 3,6% por otros trastornos funcionales del intestino.

Por último, en el grupo de prematurez las licencias se generan mayoritariamente por trastornos relacionados con duración corta de gestación y bajo peso al nacer en un 37,2%, seguido por problemas de la ingestión de alimentos del recién nacido, con un 25,7% y por trastornos del tono muscular del recién nacido en un 9,7%.

Dentro de los 6 grupos diagnósticos que concentran la mayor frecuencia de Licencias por Hijo Menor tramitadas en el año 2012, el que experimenta un mayor descenso respecto al año anterior, es el grupo de licencias originadas por enfermedades sistema digestivo con un 90,6%, seguido por las originadas por prematurez y por las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas con un 61,8% y 52,2%, respectivamente.

G10: Licencias Médicas por Hijo Menor según Causa que las Originan (Año 2012)



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

En términos del gasto en SIL que originan estas licencias, se observa que las que corresponden a enfermedades del sistema respiratorio participan en un 35,1% del gasto, seguido por las relacionadas con prematurez con un 15,4% y las enfermedades por malformaciones congénitas con un 13,9%.

Finalmente, cabe señalar que en el año 2012 las Isapres autorizan el 88% de las licencias por Hijo Menor y el 98,3% de las Licencias Maternales, ambas de cargo del F.U.P.F.

4. Enfoque de Género en el Uso de Licencias Médicas en Isapres

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

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

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

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

El código del trabajo faculta a la madre a ejercer el derecho para gozar del permiso postnatal y para hacer uso de la licencia por Hijo Menor con el propósito de cuidar al niño.

No obstante lo anterior, la ley le otorga al hombre derechos en razón de la maternidad, los cuales se citan a continuación:

- a) Derecho a permiso y a subsidio cuando la madre fallece en el parto o bien posteriormente a éste,
- b) Derecho a permiso y a subsidio al padre cuando el hijo o hija menor de Un Año tiene una enfermedad grave que requiere atención en el hogar y,
- c) Derecho a permiso y a subsidio al trabajador cuando 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 hogar¹¹.

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, que podrá usar a su elección desde el momento del parto, y que se llevará a cabo en días corridos, o distribuidos

¹¹ Referencias en la red: Dirección del Trabajo del Gobierno de Chile, Ministerio del Trabajo de Chile, Servicio Nacional de la Mujer.

dentro del primer mes desde la fecha de su nacimiento. Este permiso también se otorgará al padre que se le conceda la adopción de un hijo contado desde la respectiva sentencia definitiva. 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 en el período Postnatal. Sin embargo, a pesar de ser un beneficio irrenunciable no existen estadísticas respecto de su uso, por lo que se dificulta su seguimiento en el tiempo. Lo anterior, impide evaluar el grado de participación del hombre en el cuidado de los hijos y si efectivamente, disminuye la brecha entre el hombre y la mujer en el ejercicio de estas funciones.

Finalmente cabe destacar, que el 17 de octubre de 2011 fue publicada en el Diario Oficial la Ley N° 20.545 que introdujo diversas modificaciones al Código del Trabajo y al D.F.L. N° 44, de 1978, del Ministerio del Trabajo, las que fundamentalmente disponen la extensión del permiso por descanso postnatal y su correspondiente subsidio, otorga el permiso postnatal parental y el subsidio pertinente y extiende la cobertura de los subsidios por reposo pre y postnatal a las trabajadoras.

4.1 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 menor enfermo, 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 2012 sobre licencias por Hijo Menor, indica que un 99,6% de éstas son usadas por mujeres y apenas un 0,4% son emitidas a hombres, esta situación que permanece prácticamente sin variación desde el 2005, tiende a variar en el último año.

Tabla N°7
Uso de Licencias por Hijo Menor según Sexo en Isapres

Sexo	Resolución	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Femenino	Autorizada	81.629	88.245	108.100	125.011	145.847	150.378	97.364	36.097
	Ampliada	4	1		3	4	2	5	1
	Reducida	3.451	3.489	4.352	4.765	5.469	5.284	4.808	2.033
	Rechazada	7.106	7.381	5.749	5.890	4.754	4.160	16.927	5.170
	Total	92.190	99.116	118.201	135.669	156.074	159.824	119.104	43.301
	Participación	99,9%	99,9%	99,9%	99,9%	99,9%	99,9%	99,9%	99,6%
Masculino	Autorizada	44	69	76	73	138	102	101	113
	Ampliada								
	Reducida	5	6	5	4	10	5	2	2
	Rechazada	14	17	26	24	38	39	40	55
	Total	63	92	107	101	186	146	143	170
	Participación	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,4%
Total		92.253	99.208	118.308	135.770	156.260	159.970	119.247	43.471

Fuente: Superintendencia de Salud

5. Principales Conclusiones

Del análisis de la información, es posible destacar lo siguiente:

- En el año 2012 el Sistema Isapre destinó \$419.103 millones al pago de subsidios por incapacidad laboral, incluidos los originados por Licencias Curativas, Maternales e Hijo Menor. Al comparar este gasto con el del año 2001 se observa un crecimiento de un 74,5% real, equivalente a un alza promedio anual de 5,2% real.
- Al analizar por tipo de licencia, se observa que la proporción del subsidio por Licencias Maternales e Hijo Menor en el año 2012, representa un 32,5% del gasto total en SIL, inferior al 33,5% que registraba en 2001.
- A su vez, al analizar el comportamiento del gasto en SIL por tipo de licencia en el mismo período, destaca el crecimiento significativo de los subsidios en Licencias Maternales el que aumenta en un 141,6% real (a una tasa promedio anual de 8,4% real), alcanzando a \$127.311 millones el año 2012, mientras los subsidios por Hijo Menor caen un 67,7% real (9,8% real promedio anual), llegando a \$8.984 millones el mismo año.
- Estas variaciones se gestan principalmente en el último año, producto de los nuevos beneficios legales que favorecen a las trabajadoras producto de la entrada en vigencia el último trimestre del año 2011 de la Ley N°20.545 que dispone la extensión del reposo postnatal y otorga el permiso postnatal parental.
- El gasto en SIL de cargo de las Isapres (Licencias Curativas + Licencias Reclamadas) entre 2001 y 2012 crece un 77,8% real, con un promedio anual de 5,4% real, registrando un gasto de \$282.594 millones el año 2012.
- Este incremento del gasto es consecuencia del crecimiento del gasto del subsidio por cotizante (56,2%) y tanto el efecto cantidad como el de precio inciden en este aumento, cobrando mayor relevancia el primero, 26,5% (número de días de subsidio por cotizante) v/s un 23,5% real (costo por día de subsidio).
- Del total de licencias Curativas, el 61% del gasto en subsidios se concentra en licencias que se originan a partir de enfermedades por salud mental (19,3%), osteomusculares (18,9%), traumatismos y envenenamientos (12,5%) y tumores y neoplasias (10,1%).

6. Anexos

Anexo 1 Gasto en Subsidios por tipo de Licencia (Cifras en millones pesos de diciembre de 2012)

Años	De cargo Isapre			De cargo FUPF			Sin clasificar	Total
	Curativas	Reclamadas	Total	Maternales	Hijo Menor	Total		
2001	\$ 139.141	\$ 19.789	\$ 158.931	\$ 52.689	\$ 27.802	\$ 80.491	\$ 716	\$ 240.139
2002	\$ 129.886	\$ 21.635	\$ 151.521	\$ 50.222	\$ 28.975	\$ 79.196	\$ 3.322	\$ 234.039
2003	\$ 122.031	\$ 24.928	\$ 146.958	\$ 51.019	\$ 26.428	\$ 77.446	\$ 274	\$ 224.679
2004	\$ 115.152	\$ 23.794	\$ 138.946	\$ 46.467	\$ 19.483	\$ 65.950	\$ 127	\$ 205.023
2005	\$ 127.706	\$ 30.239	\$ 157.945	\$ 47.565	\$ 21.072	\$ 68.636	\$ 130	\$ 226.711
2006	\$ 135.941	\$ 38.713	\$ 174.655	\$ 52.338	\$ 24.280	\$ 76.618	\$ 203	\$ 251.476
2007	\$ 150.606	\$ 45.669	\$ 196.276	\$ 58.811	\$ 31.425	\$ 90.236	\$ 296	\$ 286.808
2008	\$ 155.779	\$ 53.438	\$ 209.216	\$ 61.468	\$ 37.474	\$ 98.942	\$ 306	\$ 308.464
2009	\$ 163.620	\$ 68.178	\$ 231.798	\$ 67.629	\$ 49.068	\$ 116.697	\$ 341	\$ 348.836
2010	\$ 164.451	\$ 86.349	\$ 250.800	\$ 72.856	\$ 54.687	\$ 127.543	\$ 251	\$ 378.594
2011	\$ 173.141	\$ 76.747	\$ 249.888	\$ 83.284	\$ 34.203	\$ 117.486	\$ 311	\$ 367.685
2012	\$ 196.252	\$ 86.342	\$ 282.594	\$ 127.311	\$ 8.984	\$ 136.294	\$ 214	\$ 419.103
Variación 2001-2012	41,0%	336,3%	77,8%	141,6%	-67,7%	69,3%	-70,1%	74,5%
Variación 2011-2012	13,3%	12,5%	13,1%	52,9%	-73,7%	16,0%	-31,1%	14,0%

Fuente: Superintendencia de Salud. Superintendencia de Seguridad Social.

Anexo N°2 Distribución de Licencias Curativas Tramitadas y Autorizadas según Grupo Diagnóstico por Sexo en el Sistema Isapres (Enero- diciembre 2012)

Código	Enfermedades	2012							
		N° licencias tramitadas				N° licencias autorizadas			
		Masculino	Femenino	Total	Distribución	Masculino	Femenino	Total	Distribución
A00-B99	Infecciosas y parasitarias	28.764	27.078	55.842	5,1%	27.034	25.898	52.932	5,5%
C00-D48	Tumores (neoplasias)	14.169	16.137	30.306	2,7%	13.161	15.066	28.227	3,0%
D50-D89	De la sangre y de los órganos hematopoyéticos	431	836	1.267	0,1%	389	764	1.153	0,1%
E00-E90	Endocrinas, nutricionales y metabólicas	4.527	5.540	10.067	0,9%	4.093	5.170	9.263	1,0%
F00-F99	Transtornos mentales y del comportamiento	75.780	124.794	200.574	18,2%	49.004	78.760	127.764	13,4%
G00-G99	Sistema nervioso	10.166	14.567	24.733	2,2%	8.580	12.983	21.563	2,3%
H00-H59	Del ojo y sus anexos	8.924	7.546	16.470	1,5%	8.433	7.126	15.559	1,6%
H60-H95	Del oído y de la apófisis mastoides	7.233	9.061	16.294	1,5%	6.489	8.347	14.836	1,6%
I00-I99	Sistema circulatorio	15.747	8.405	24.152	2,2%	14.168	7.616	21.784	2,3%
J00-J99	Sistema respiratorio	106.080	122.902	228.982	20,7%	100.455	117.949	218.404	22,9%
K00-K93	Sistema digestivo	56.373	48.318	104.691	9,5%	53.318	46.379	99.697	10,4%
L00-L99	De la piel y del tejido subcutáneo	7.514	4.903	12.417	1,1%	6.854	4.547	11.401	1,2%
M00-M99	Sistema osteomuscular y tejido conjuntivo	103.752	72.412	176.164	16,0%	86.763	61.333	148.096	15,5%
N00-N99	Sistema genitourinario	14.051	25.517	39.568	3,6%	13.039	23.899	36.938	3,9%
O00-O99	Embarazo, parto y puerperio	28	42.424	42.452	3,8%	26	39.218	39.244	4,1%
P00-P96	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	32	177	209	0,0%	27	149	176	0,0%
Q00-Q99	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	635	720	1.355	0,1%	577	629	1.206	0,1%
R00-R99	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos	12.975	16.789	29.764	2,7%	11.767	15.504	27.271	2,9%
S00-T98	Traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias causas externas	54.314	24.361	78.675	7,1%	48.227	22.031	70.258	7,4%
V01-Y98	Causas externas de morbilidad y de mortalidad	1.839	2.161	4.000	0,4%	1.741	2.061	3.802	0,4%
Z00-Z99	Factores que influyen en estado de salud y contacto con los serv. de salud	1.385	5.022	6.407	0,6%	1.203	4.665	5.868	0,6%
	Sin clasificar	15	13	28	0,0%	6	4	10	0,0%
	Total	524.734	579.683	1.104.417	100,0%	455.354	500.098	955.452	100,0%

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