



INFLUENZA A (H1N1) Y SU IMPACTO EN EL GASTO DEL SISTEMA ISAPRE AL MES DE JULIO DEL AÑO 2009

Departamento de Estudios y Desarrollo

Octubre 2009

Análisis de la Gripe A (H1N1) y su impacto en el gasto (bonificación) del Sistema Isapre al mes de julio del año 2009, derivado del uso de prestaciones de salud y pago de Licencias Médicas (LM) por esta causa. Se excluyó del presente análisis la información del mes de agosto 2009, por no disponer de datos de prestaciones de salud para el cálculo de frecuencias de uso y montos. En el caso de las LM, sólo se dispone actualmente de información al mes de junio de 2009, de manera que la cantidad de LM, así como el costo de Subsidio por Incapacidad Laboral (SIL), fueron estimados para el mes de julio de 2009.

1. Influenza Humana A (H1N1)

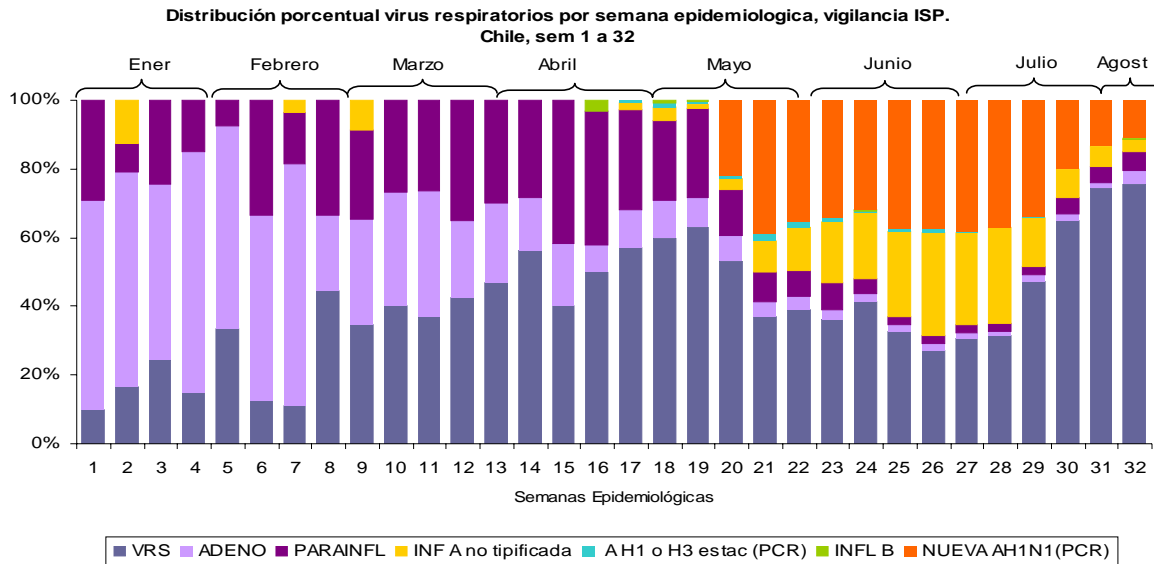
I. ANTECEDENTES GENERALES

- Actualmente es una Pandemia: Epidemia que afecta a varios países.
- Enfermedad respiratoria aguda de los cerdos producida por el Virus Influenza A (conocida desde el año 1933).
- Gripe Porcina denominada ahora Influenza Humana A (H1N1).
- Síntomas indistinguibles de la Influenza o Gripe Estacional (Síntomas respiratorios, fiebre alta y compromiso del estado general), siendo los grupos de mayor riesgo los niños menores de 5 años y los adultos mayores de 60 años.
- Los casos graves pueden causar la muerte.
- Existe técnica de laboratorio que permite confirmar el diagnóstico denominado PCR (*Polymerase Chain Reaction*) o Reacción de Cadena de la Polimerasa, específico para A (H1N1), prestación que fue incluida en el arancel FONASA MLE el 5 de junio de 2009.
- Responde a tratamiento antiviral específico: Oseltamivir y medidas de cuidado general sintomático, igual que la Influenza Estacional de la época invernal.
- Indicaciones de antiviral Oseltamivir: tratamiento y profilaxis de la Influenza A (H1N1) en caso confirmado y caso probable.
- Todo caso sospechoso, probable y confirmado debe ser notificado a Epidemiología de la SEREMI de Salud correspondiente.
- Actualmente existe vacuna.

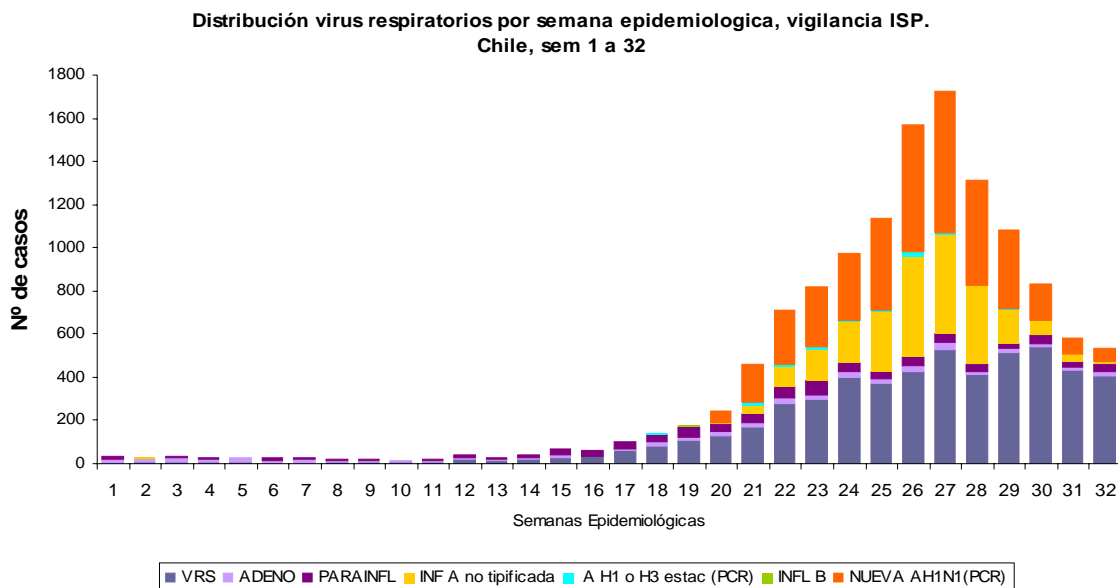
Antecedentes Epidemiológicos

Durante la semana epidemiológica 20 (17 de mayo 2009 en adelante), comenzó a circular en nuestro país el virus de la nueva Influenza A (H1N1). Hasta la semana 19 predominaba VRS, Parainfluenza y Adenovirus. A contar de la semana 20, se observa un importante incremento de la circulación viral a expensas, mayoritariamente, de la nueva influenza A (H1N1), llegando en

la semana 29 a representar el 89,2%. Desde la semana 28 se observa un descenso, tanto en el número de muestras (concordante con la disminución en el número de notificaciones de casos crónicos y casos confirmados), como en la proporción de Influenza A no tipificada y Pandémica. A partir de la semana 30 predomina nuevamente el VRS. El gráfico siguiente representa los virus circulantes en el país por semana.



En Chile, según el Ministerio de Salud con datos disponibles al 28 de julio de 2009, se ha notificado un total de 328.173 casos compatibles con la definición de caso; de ellos se han confirmado 11.860 de infección por Influenza Pandémica A (H1N1), representando un 3,6% del total. Este bajo porcentaje de confirmación está determinado, fundamentalmente, por la escasa oferta para la realización del examen de confirmación PCR, tanto en el sistema público como en el privado. Los casos se distribuyen en todas las regiones del país. Entre los casos confirmados, 1.759 presentaron una IRA Grave (semana 29-30), que han requerido hospitalización por criterio de gravedad, con una mediana de edad de 30 años. Por otra parte, en 96 personas fallecidas se encontró un PCR positivo a la Influenza Pandémica. El gráfico siguiente muestra los virus circulantes y el N° de casos confirmados por semana en el país.



II. MANEJO CLÍNICO-TERAPÉUTICO DE PACIENTES, SEGÚN INTERVENCIONES SANITARIAS

- A. Diagnóstico:** Sospecha: Clínica (Consulta Médica)
Confirmación: Técnica de Laboratorio (P.C.R)
- B. Tratamiento:** Antiviral : Oseltamivir (Tamiflú - Rimivat) en caso confirmado o probable
Vía de administración: oral. Duración: 5 días y tratamiento sintomático.
- C. Seguimiento:** Control médico
- Modalidad de Atención:** Ambulatoria: Casos leves.
Hospitalaria: Casos graves, por indicación médica
- Aislamiento:** Casos leves, en el hogar
Casos graves, a nivel hospitalario
- Contacto:** Se entiende a toda persona que vive bajo el mismo techo con caso confirmado o probable de nueva Influenza Humana A (H1N1).
- Manejo de Contactos:** Actualmente profilaxis antiviral sólo a familiares en el hogar durante 7 días. Cualquier indicación de profilaxis distinta a contacto intradomiciliario deberá ser definida por la autoridad sanitaria regional (Seremi).
- Caso probable:** Caso sospechoso con nexo epidemiológico de un caso confirmado de (H1N1) con test positivo a Influenza A en laboratorio local.

III. COSTOS DEL EXAMEN DE CONFIRMACIÓN Y DEL TRATAMIENTO ANTIVIRAL

- A) Costo del examen o técnica de PCR:** (*Polymerase Chain Reaction*) o Reacción de Cadena de la Polimerasa.

El precio fluctúa entre los \$20.000 y los \$32.984, según datos aportados por las Clínicas Las Condes, Alemana, Dávila y Universidad Católica. Debido a que esta prestación no se encontraba en el arancel Fonasa MLE, sino hasta el 5 de junio de 2009, algunos prestadores de salud como la Clínica Las Condes la asociaban al código Fonasa 03 06 070 (determinación de antígenos virales), cuyo valor según niveles Fonasa es el siguiente: Nivel 1 = \$ 3.420; Nivel 2 = 4.450 y Nivel 3 = 5.470. Sin embargo, como esta prestación de PCR específica no se encontraba en el arancel Fonasa MLE sino hasta el mes de junio de 2009, las Isapres no estaban obligadas a bonificarla y si lo hicieron mediante una homologación, la bonificación es baja en relación al valor de la prestación.

Prestaciones asociadas al VIRUS INFLUENZA A (H1N1)

Con fecha 5 de junio de 2009, se publicó en el Diario Oficial la Resolución N° 330, de Salud y Hacienda, la incorporación en el Arancel Fonasa (en ambas modalidades, libre elección y atención institucional), dos prestaciones nuevas, una de las cuales es la siguiente:

Grupo 03, exámenes de Laboratorio, acápite V, Inmunología, letra A Inmunoquímica, con el siguiente código, glosa y valor:

Código	Glosa	Precio único	Copago
0305182	Reacción de Polimerasa en cadena (P.C.R), virus influenza, virus Herpes, citomegalovirus, hepatitis C, mycobacteria TBC c/u (incluye toma muestra hisopado nasofaríngeo)	\$20.000	\$10.000

De acuerdo a la citada resolución, la modificación comenzó a regir a partir del 6 de junio de 2009.

B) Costo de Antiviral para pacientes: Gratuito para beneficiarios de Fonasa e Isapre.

2. Casos de Influenza Humana A (H1N1) en el Sistema Isapre

Los casos estimados de Influenza Humana A (H1N1) en Isapres, al mes de julio de 2009, según modalidades de atención son los siguientes:

Casos Ambulatorios: 103.178 casos con Influenza A (H1N1) leve
Casos Hospitalarios: 369 casos con Influenza A (H1N1) grave

A continuación se detalla la metodología de cálculo aplicada para estimar los casos en el Sistema Isapre, por cuanto en el registro de los datos del monitoreo de la Pandemia A(H1N1) del Ministerio de Salud, éstos no se encuentran desagregados por sistema previsional de salud. Sin embargo, como la Pandemia se distribuyó a lo largo de todo el país y afectó a toda la población, es posible, a partir de los datos globales, determinar la proporción de los casos públicos y privados, en la modalidad de atención ambulatoria y hospitalaria. Según la cobertura del sistema previsional de salud (%) del año 2008 en Chile, un 15,9% de los beneficiarios son de Isapres. Para estimar los casos ambulatorios, se usó la cantidad de antivirales entregados, según el reporte de los Servicios de Salud y Seremis de Salud, ya que éstos fueron entregados con certificados médicos, tanto a los casos compatibles como a los casos probables, que representan el total de casos vinculados con la Influenza A (H1N1) en el sector público y privado de salud. Al día 02 de agosto de 2009 la cantidad de antivirales entregados fue de 651.242, lo que sería equivalente a la cantidad de casos públicos y privados acumulados al mes de julio de 2009. Al aplicar a estos casos acumulados el 15,9% de cobertura del sistema previsional correspondiente a las Isapres, la cantidad de casos acumulados en las Isapres al mes de julio de 2009, alcanzaría a los 103.547 casos. De éstos 103.178 casos serían ambulatorios y 369 casos serían hospitalarios, según la metodología expuesta a continuación.

En la modalidad de atención hospitalaria, a partir de todos los casos que requirieron hospitalización en los prestadores públicos y privados, se asumió que aquellas personas que se atendieron en los prestadores privados, corresponden a beneficiarios de Isapres. En este último caso, de un total de 1.759 personas que presentaron Influenza A (H1N1) grave (semana 29-30), que requirieron hospitalización por criterio de gravedad, 369 casos, corresponderían a beneficiarios de Isapre, equivalentes a un 21% del total.

3. Prestaciones y Bonificación de la Influenza A (H1N1) por las Isapres

La aparición de los primeros casos de Influenza A(H1N1), comenzaron en la semana epidemiológica 20 (17 de mayo 2009 en adelante), alcanzando su pick máximo en la semana 27 (primera semana de Julio) y desde la semana 28 se observa un descenso (segunda semana de Julio), por lo que la mayor cantidad de casos de Influenza se concentró en los meses de junio y julio del año 2009.

Esencialmente, el diagnóstico de la Influenza es clínico (basado en las manifestaciones clínicas de la enfermedad), lo que se hace a través de una consulta médica. Los exámenes de laboratorio como el PCR son útiles para identificar el tipo de virus responsable de la Influenza, lo que es útil para confirmar el diagnóstico y definir la conducta terapéutica de los casos confirmados o probables, respecto al uso de antivirales y el manejo de los contactos. El resto de las medidas de cuidado son generales, en el hogar, con reposo y tratamiento sintomático. La hospitalización sólo está reservada para los casos graves, tal como se expuso anteriormente.

Todas las prestaciones para el manejo clínico-terapéutico de la Gripe A (H1N1) y de los contactos se encuentran codificadas en el Arancel Fonasa MLE, incluido el examen de confirmación diagnóstica PCR específico a partir del 5 de junio de 2009. Como se expuso anteriormente el costo del examen de confirmación diagnóstica PCR fluctúa entre los \$20.000 y \$32.984 y no era bonificado por las Isapres, por cuanto no se encontraba en el Arancel Fonasa MLE hasta esa fecha. Sólo a partir del día 6 de junio de 2009, las Isapres comenzaron a bonificar la prestación de PCR. A su vez, el tratamiento antiviral específico con Oseltamivir estaba disponible en forma gratuita, tanto para las beneficiarias y beneficiarios de Fonasa e Isapre. Con respecto a la hospitalización por indicación médica de los casos graves de Influenza A(H1N1), ésta fue bonificada por las Isapres conforme al Plan de Salud.

A continuación se muestran las prestaciones de salud vinculadas con el manejo clínico-terapéutico de la Influenza A (H1N1), según modalidades de atención y las prestaciones asociadas:

Prestaciones Ambulatorias

Prestaciones	Cantidad	Frecuencia
Consulta Médica	1	100%
Examen de PCR	1	100%

En el caso del examen de PCR, si bien teóricamente se considera que a todos los pacientes se les realiza este examen, en la práctica, de un total de 103.547 casos estimados, las Isapres informaron un total de 15.233 PCR realizados hasta el mes de julio de 2009. Para el cálculo se usaron estos últimos datos.

Prestaciones Hospitalarias (referenciales)

Prestaciones	Cantidad	Frecuencia
Día Cama UTI	7	5%
Día Cama Intermedio	7	5%
Día Cama Medicina Individual	7	10%
Día Cama Aislamiento	7	80%
Examen PCR	1	100%

Cabe hacer presente, que en las prestaciones hospitalarias, la distribución porcentual de los distintos tipos de días camas se hizo tomando como referencia estudios realizados por el Fonasa y Ministerio de Salud, los que deben entenderse como referenciales.

Los cuadros siguientes muestran las prestaciones ambulatorias y hospitalarias, y los montos bonificados asociados a ellas, por causa de la Influenza A (H1N1) en el Sistema Isapre, acumulados al mes de julio de 2009.

**Prestaciones Ambulatorias y Montos Bonificados por Influenza A (H1N1)
en Isapres, acumulados a Julio de 2009**

Prestaciones	Cantidad	Valor Bonificado (\$)	Bonificación Total (\$)
Consulta Médica	103.178	12.610	1.301.036.869
Examen de PCR	14.864	13.403	199.218.836
Total			1.500.255.706

**Prestaciones Hospitalarias y Montos Bonificados por Influenza A (H1N1)
en Isapres, acumulados a Julio de 2009**

Prestaciones	Casos (1)	Cantidad por caso (2)	Cantidad Total (1 * 2)	Valor Bonificado (\$)	Bonificación Total (\$)
Día Cama UTI	18	7	129	281.085	36.302.130
Día Cama Intermedio	18	7	129	221.526	28.610.063
Día Cama Medicina Individual	37	7	258	137.391	35.488.150
Día Cama Aislamiento	295	7	2.066	161.599	333.928.596
Examen de PCR	369	1	369	13.403	4.945.624
Total					439.274.563

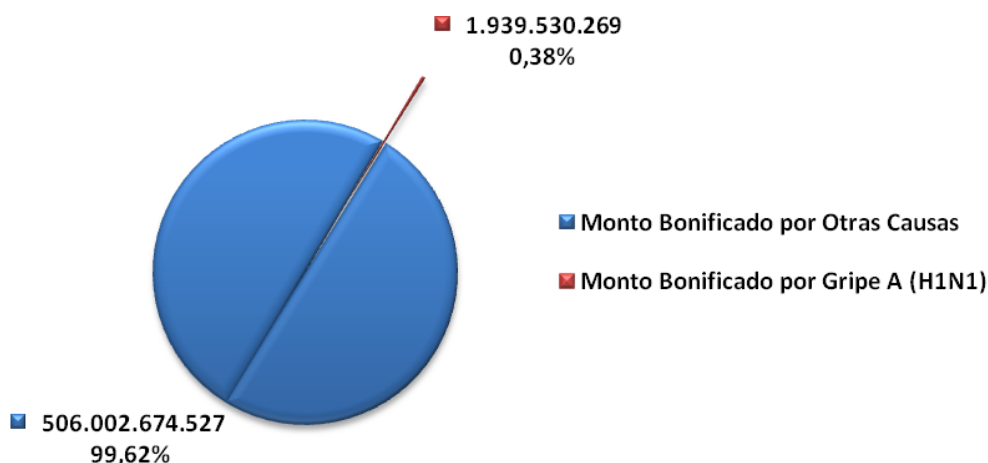
El gasto Isapre (monto bonificado) por concepto de prestaciones ambulatorias vinculadas a los 103.178 casos estimados con Influenza Humana A (H1N1), alcanzó a un monto de \$1.500.255.706.

A su vez, el gasto Isapre (monto bonificado) por concepto de prestaciones hospitalarias vinculadas a los 369 casos estimados con Influenza Humana A (H1N1), alcanzó a un monto de \$439.274.563.

Asimismo, el gasto Isapre (monto bonificado) por concepto de prestaciones ambulatorias y hospitalarias vinculadas a los 103.547 casos estimados con Influenza Humana A (H1N1) alcanzó a un monto de \$1.939.530.269, representando las prestaciones ambulatorias y hospitalarias, un 77% y 23%, respectivamente.

En resumen, el gasto Isapre (monto bonificado), expresado en términos nominales, por concepto de prestaciones de salud curativas (incluidos los exámenes de PCR) acumulado al mes de julio de 2009, alcanzó a \$507.942.204.796 y el monto total por prestaciones vinculado a la Influenza Humana A (H1N1) para el mismo período, alcanzó a \$1.939.530.269, lo que representa un 0,38% del total. A su vez, el monto bonificado por prestaciones curativas vinculadas con otras causas ascendió a la suma de \$506.002.674.527, representando un 99,62% del total. Los resultados se muestran en el Gráfico N° 1.

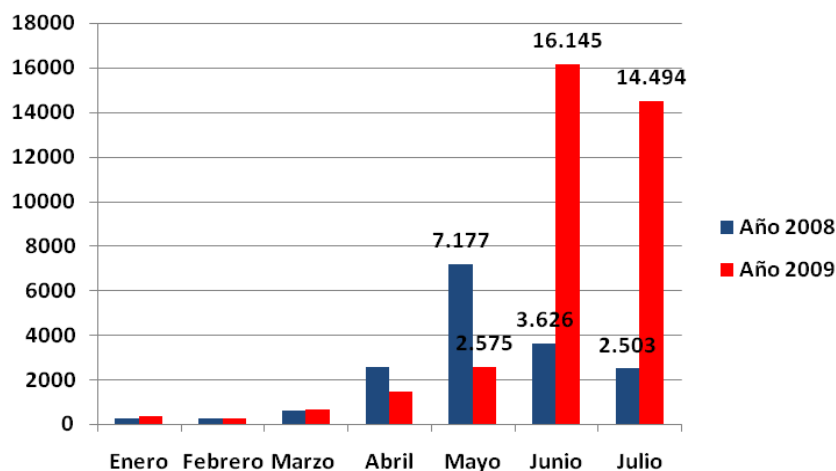
Gráfico N° 1
Montos Bonificados de Prestaciones por Gripe A (H1N1) y por Otras Causas en Isapres a Julio 2009



4. Licencias Médicas por Gripe período Enero – Julio Años 2008 y 2009

La aparición de los primeros casos de Influenza A(H1N1), comenzaron en la semana epidemiológica 20 (17 de mayo 2009 en adelante), alcanzando su pick máximo en la semana 27 (primera semana de Julio) y desde la semana 28 se observa un descenso (segunda semana de Julio), por lo que la mayor cantidad de casos de Influenza se concentró en los meses de junio y julio de 2009. Durante este período de tiempo, los aumentos en los casos de Gripe también se reflejaron en la cantidad de LM por esta causa, tal como se observa en el gráfico siguiente:

Gráfico N° 2
Licencias Médicas Curativas por Influenza en Isapres Enero a Julio - Años 2008 y 2009



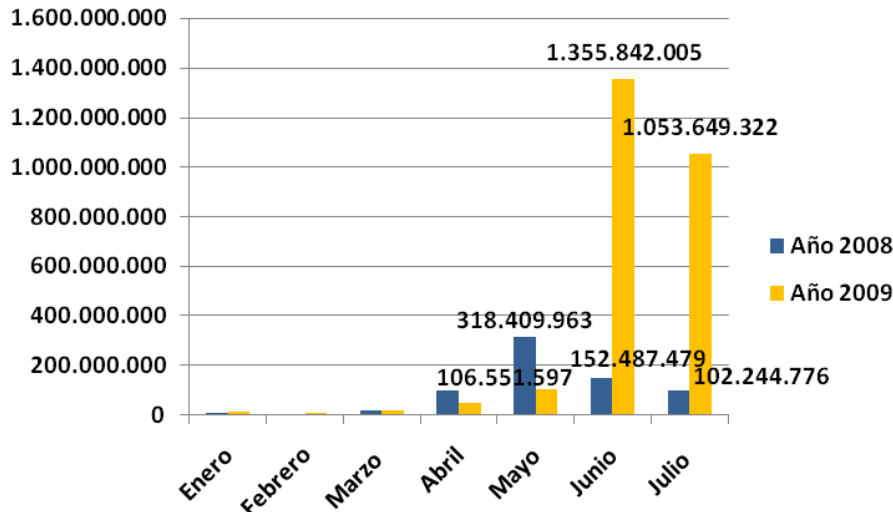
Debido a que no se disponía de información de LM por Gripe A (H1N1) del mes de julio de 2009, ésta se estimó según los casos de Gripe A(H1N1) en el Sistema Isapre del mes de junio de 2009, que fueron 54.540 y la cantidad de LM por esta causa que fueron 16.145, representando éstas un 29,6% del total de casos. Esta distribución porcentual de LM fue aplicada a los casos de Influenza en Isapres del mes de julio de 2009, que alcanzó a 48.963 personas, dando como resultado una cantidad estimada de LM por Gripe A (H1N1) de 14.494 para este mes, lo que se muestra en el gráfico N°2.

Asimismo, el total de LM por Gripe entre enero y julio de 2008 fue de 16.997 y para el mismo período del año 2009, fue de 35.887, lo que arrojó una cantidad superior de 18.910 LM, que corresponden a las LM por Gripe A (H1N1) para este período del año 2009.

5. Subsidio por Incapacidad Laboral (SIL) por Influenza A (H1N1) en las Isapres

El costo SIL por Gripe en Isapres entre los meses de enero y julio de 2008 fue de \$707.634.100 y en el mismo período del año 2009 alcanzó a \$2.608.817.229, expresado en términos nominales (moneda de cada mes). Esto significó un aumento en el costo SIL de \$1.901.183.129 durante este período del año 2009, que corresponde al costo SIL estimado por concepto de Gripe A (H1N1), excluyendo el costo SIL por Gripe estacional, el que se consideró igual entre los años 2008 y 2009. Este resultado se muestra en el Gráfico N° 3.

Gráfico N° 3
Costo SIL por Influenza en Isapres
Enero a Julio - Años 2008 y 2009

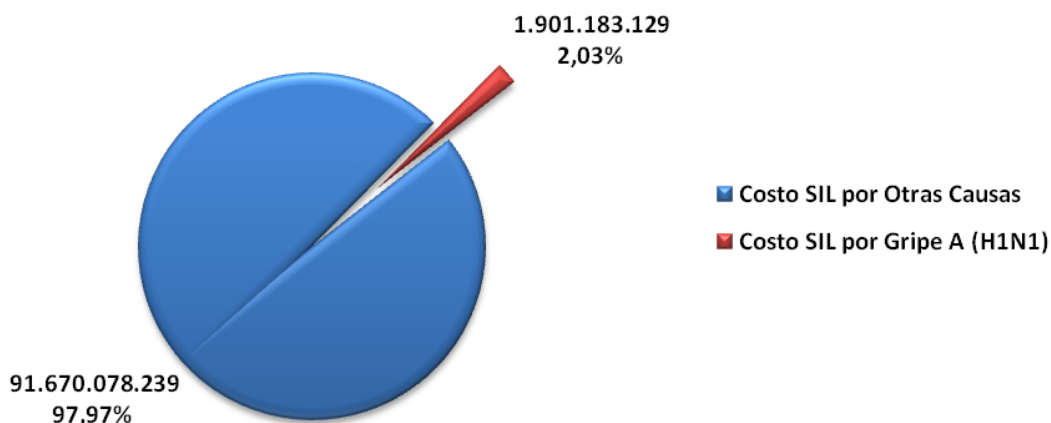


A continuación se detalla la metodología de cálculo que explica los resultados anteriormente expuestos. Para obtener estas cifras fue necesario estimar el costo SIL por Gripe del mes de julio de 2009, debido a que sólo se dispone de información al mes de junio de 2009. Para ello, se usó el costo SIL promedio por LM de Gripe, que fue de \$72.695, observado entre los meses de enero y junio del año 2009. Esta cifra se multiplicó por la cantidad estimada de licencias médicas por Gripe A (H1N1) del mes de julio de 2009, que fue de 14.494, lo que dio como resultado un costo SIL estimado por Gripe de \$1.053.649.322 para este mes. De esta manera, se obtuvo el costo SIL estimado por Gripe acumulado de enero a julio de 2009, expresado en

términos nominales (moneda de cada mes), que alcanzó a \$2.608.817.229. A su vez, entre los meses de enero y julio del año 2008 el costo SIL por Gripe en Isapres alcanzó a \$707.634.100. La diferencia entre estas dos cifras dio como resultado un aumento en el costo SIL de \$1.901.183.129, el que es atribuido al costo SIL por Gripe A (H1N1), tal como se expuso anteriormente.

A su vez, también fue necesario estimar el costo SIL total en Isapres del mes de julio de 2009, debido a que sólo se dispone de información al mes de junio de 2009. Para ello, se usó la diferencia observada entre el costo SIL total del mes de junio de 2008 y del año 2009, que fue un 36% superior el año 2009. Esta diferencia porcentual fue aplicada al costo SIL total del mes de julio del año 2008, lo que dio como resultado un costo SIL total de \$17.951.414.990 para el mes de julio del año 2009. De esta manera se pudo obtener el costo SIL total estimado en Isapres entre enero y julio de 2009, expresado en términos nominales (moneda de cada mes), que alcanzó a \$93.571.261.368. Como el costo SIL estimado por Gripe A (H1N1) fue de \$1.901.183.129, este valor representa un 2,03% del costo SIL total en Isapres. A su vez, el costo SIL por otras causas ascendió a la suma de \$91.670.078.239, representando un 97,97% del total. Los resultados se muestran en el Gráfico N° 4.

Gráfico N° 4
Costo SIL por Gripe A (H1N1) y por Otras Causas
en Isapres a Julio 2009



6. Conclusiones

El gasto total en el Sistema Isapre (monto bonificado), expresado en términos nominales, por concepto de bonificación de prestaciones de salud curativas y de costo SIL por Licencias Médicas acumulado al mes de julio de 2009, alcanzó a la suma de \$601.513.466.164. De este monto, \$3.840.713.398 corresponden a la bonificación de prestaciones curativas y al costo SIL vinculadas a la Influenza Humana A (H1N1) para el mismo período, lo que representa un 0,64% del total. A su vez, los restantes \$597.672.752.766, corresponden a la bonificación de prestaciones curativas y al costo SIL vinculados a otras causas para el mismo período, representando éstos un 99,36% del total. Los resultados se muestran en el Gráfico N° 5.

Gráfico N° 5
Costo en Prestaciones y SIL por Gripe A (H1N1) y por Otras Causas
en Isapres a Julio 2009



Del monto total bonificado por las Isapres vinculado con la Influenza Humana A (H1N1) al mes de julio del año 2009, que alcanzó la suma de \$3.840.713.398, un total de \$1.939.530.269 fue por prestaciones curativas y \$1.901.183.129 fue por costo SIL, representando estos montos bonificados un 50,5% y un 49,5%, respectivamente.

Finalmente, cabe hacer presente, que en la actualidad se cuenta con una vacuna para la Influenza Humana A (H1N1), motivo por el cual para el próximo año no es esperable una Pandemia como la ocurrida este año en Chile, lo que se traducirá en menores costos por concepto de prestaciones de salud y SIL relacionadas con esta causa.

Se incluye como **ANEXO** el documento Licencias Médicas por Infuenza Tipo A H1N1 al mes de junio de 2009, que fue elaborado por la Sra. Marcela Pezoa.



LICENCIAS MÉDICAS POR INFLUENZA TIPO A N1H1

Departamento de Estudios y Desarrollo

Agosto 2009

El presente documento muestra el comportamiento de las licencias médicas de tipo curativas originadas por influenza. Lo anterior, con el objetivo de conocer el impacto que ha tenido la influenza tipo A (H1N1) en el uso de licencias médicas por parte de los usuarios de Isapre. El análisis describe el perfil de quienes han usado licencias por esta causa, compara los principales indicadores que se asocian a ellas y fundamentalmente el efecto de éstas en el costo por Subsidio por Incapacidad Laboral¹.

1. Introducción

Para poder comprender el escenario epidemiológico del país respecto a la aparición de la Nueva Influenza tipo A, H1N1 y su impacto en el uso de licencias médicas por esta causa, se revisa a continuación algunos tópicos relacionados con esta materia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró alerta internacional debido al brote de la influenza humana A H1N1 altamente transmisible. Esta enfermedad se originó en México y aceleradamente traspasó fronteras generando una pandemia. Esto significa que existe transmisión sostenida del virus de persona a persona, en diversos países del mundo.

La influenza tipo A, subtipo H1N1, es clínicamente indistinguible de la gripe estacional humana, es decir, presenta fiebre, dolor de garganta, tos y mialgias. Algunas personas, especialmente en México presentaron una evolución más grave complicándose con una neumonía.²

En Chile el primer caso de la Nueva Influenza es confirmado por el Instituto de Salud Pública el 17 de mayo de 2009.

Según el último reporte del Ministerio de Salud, emitido el 4 de agosto de 2009, a partir del 12 de julio (semana 28 de seguimiento epidemiológico), se observa una clara tendencia descendente en el número de casos de influenza pandémica H1N1 en el país.

¹ El estudio basa el análisis en los datos contenidos en el archivo de licencias médicas de la Superintendencia de Salud, no incluye aquellas reclamadas a la COMPIN, la reconsideraciones o reliquidaciones que realizan las Isapres. Esta información es enviada por las isapres trimestralmente a la Superintendencia de Salud.

Metodológicamente se estudió el comportamiento de los usuarios respecto del uso de licencias cuyo origen es la influenza y todas sus variables asociadas. Las Isapre no han utilizado aún un código específico para la influenza tipo A (H1N1), esta patología se ha identificado con los códigos J10, Influenza debida a virus de la influenza identificado o J11, Influenza debido a virus no identificado del Código Internacional de Enfermedades de la OMS (CIE 10). Sin embargo, por información del Departamento de Epidemiología, División de planificación Sanitaria del MINSAL, se consideran como la nueva influenza A, H1N1, dado que fue la que circuló en un 99%. Prácticamente, no hubo influenza estacional.

² Reporte de la Pontificia Universidad Católica de Chile, Equipo de Infectología.

El mismo reporte describe la situación en Chile a través de los indicadores cualitativos que se mencionan a continuación, éstos constituyen un elemento relevante para tener como antecedente en estudios posteriores a junio de 2009 y que dan a conocer el comportamiento de esta patología en el marco epidemiológico del país.

- **Dispersión geográfica generalizada:** Se han presentado casos en todas las regiones.
- **Tendencia:** Decreciente de la actividad de la influenza, según lo muestra la vigilancia epidemiológica que se realiza en los centros centinela, el número de notificaciones Enfermedad Tipo Influenza (ETI) y el consumo de antivirales.
- **Intensidad:** Moderada de actividad de Enfermedad Tipo Influenza (ETI), es decir, la proporción de la población afectada es levemente superior a lo esperado para esta época del año.
- **Impacto:** Bajo en los servicios de salud, la demanda de atención está dentro de niveles normales.

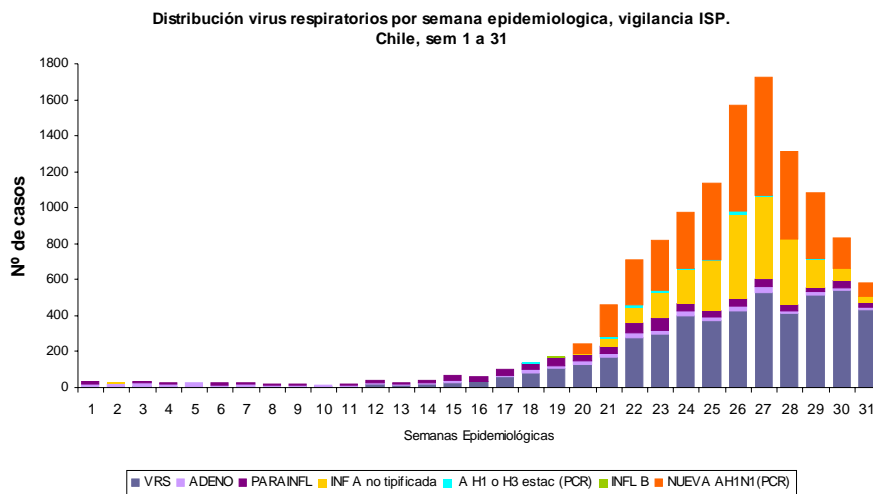
Cabe señalar que al 28 de junio, según el consumo de antivirales (número de tratamientos entregados) existían 323.886 casos, luego de esa fecha se observa un claro descenso en el número de casos. Este dato es interesante por cuanto muestra la situación de este fenómeno en el período de análisis de este documento.

Por otro lado, el mayor número de casos clínicos ambulatorios notificados se concentran en el tramo de edad entre 5 y 14 años con una tasa de 4.000 por 100.000 habitantes, seguidos por el grupo de menores de 5 años con una tasa de 1500 por 100.000.

Hasta el 4 de agosto de 2009, se han notificado un total de 342.588 casos compatibles con la definición de caso, de ellos se han confirmado 12.030 casos de influenza tipo A H1N1.

En el gráfico siguiente se observa que a partir del 17 de mayo de 2009 (semana 20 en el gráfico) comienza a estar presente el virus de la influenza tipo A H1N1. Hasta la semana 19 predominaba el Virus Sincicial Respiratorio (VRS), parainfluenza y adenovirus. A partir de la semana 20, se observa un crecimiento de la influenza tipo A, llegando a representar un 67% de los casos en la semana 27.

Luego de la semana 30 aumenta el VRS en mayores de 14 años y reaparece la parainfluenza en mayores de 65 años.



Fuente: Ministerio de Salud, Departamento de Epidemiología.

En todo caso, a priori se puede señalar como antecedente que la situación patológica que ha vivido nuestro país, ha tenido como foco principal al segmento de niños-adolescentes, con tasas en el tramo de menores de 5 años de 1.500 y en los de 5 a 14 años de 4.000 casos por 100.000 habitantes. En tercer lugar, se encuentran las personas que tienen entre 15 y 59 años con una tasa cercana a 1.300 por 100.000 habitantes, este tramo etéreo representa el grupo objetivo ya que en caso de ser cotizantes de isapre podría ser un potencial usuario para recibir el SIL.

La tasa de casos graves que han requerido hospitalización presenta una tasa baja de 6,7 casos por 100.000 habitantes. De estos últimos, un 45% de ellos tienen antecedentes de una enfermedad crónica.

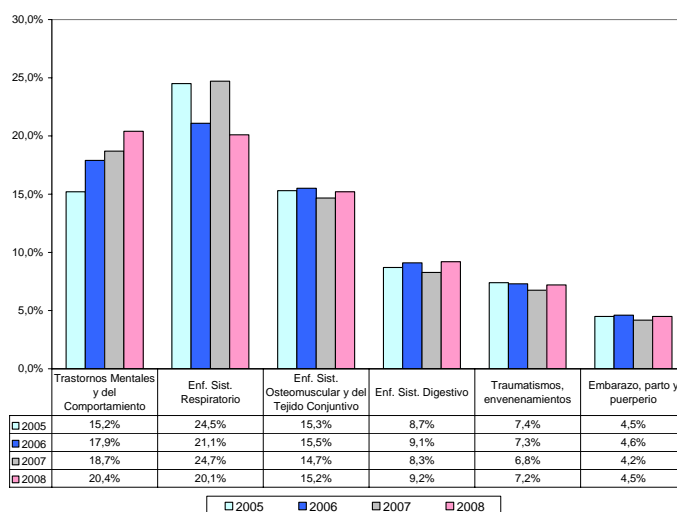
En este escenario, el objetivo de este documento es efectuar un análisis respecto al uso de licencia médicas en las Isapres originadas por casos de influenza. Asimismo, a través de la comparación de los principales indicadores conocer como impacta este fenómeno en el costo económico por SIL en las isapres.

El aumento en el gasto de subsidio por incapacidad laboral (SIL) es uno de los elementos que provoca sensibilidad en los seguros y como consecuencia es uno de los argumentos que las isapres aluden al momento de subir los precios de los planes de salud. Dada esta premisa la información proporcionada permitirá avizorar cual es y cómo se proyecta el tema investigado.

2. Evolución de las licencias por enfermedades respiratorias

La tendencia en el uso de licencias médicas por grupo diagnóstico se estructura de manera similar en las últimas décadas. Los tres primeros lugares, lo ocupan las enfermedades psiquiátricas, las enfermedades del sistema respiratorio y las patologías del sistema osteomuscular - del tejido conectivo.

G1-Distribución de licencias curativas tramitadas según importancia de grupo diagnóstico (Años 2005-2008)



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

Si bien las licencias emitidas por enfermedades respiratorias representan una frecuencia que alcanza entre un 20 a 25% del total de licencias al año, éstas son de corta duración, en general promedian de 4 a 4,2 días y su máxima frecuencia es en los meses de invierno. Por lo tanto, a finales de julio se tendría un porcentaje cercano a un 80% de las licencias cursadas por estas patologías.

Por otro lado, las licencias originadas por influenza se encuentran generalmente representadas dentro de las cinco primeras patologías que conforman el mayor porcentaje de este grupo diagnóstico. En el año 2008 ocupaban el segundo lugar con un 12,1% después del resfriado común.

Descripción de las licencias médicas por influenza

El análisis no permite diferenciar con precisión los distintos tipos de influenza y en particular, aquellas licencias con diagnóstico de influenza tipo A-H1N1, esto porque desde las Isapres se informo con los códigos J10, Influenza debida a virus de la influenza identificado o J11, Influenza debido a virus no identificado del CIE-10. Sin embargo, es interesante señalar que a juicio de experto todos los códigos relativos a la influenza deberían considerarse como la Nueva Influenza H1N1, dado que fue la que circuló en un 99% en el país y prácticamente no hubo casos de influenza estacional³.

De este modo, el análisis considera metodológicamente los siguientes criterios:

1. El período de estudio corresponde al primer semestre de cada año en el transcurso del año 2005 al 2009.
2. En ausencia de datos informados con un código específico, el seguimiento se realiza con los códigos J10 y J11 de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y problemas Relacionados con la Salud CIE-10.
3. El comportamiento de las licencias médicas causadas por influenza en el período 2005 a 2008, permite conocer las tasas promedio en ausencia de la Nueva Influenza Tipo A, H1N1.
4. Dado los antecedentes epidemiológicos si aumentan el número de licencias por influenza en el sistema son originadas fundamentalmente por la Nueva Influenza.

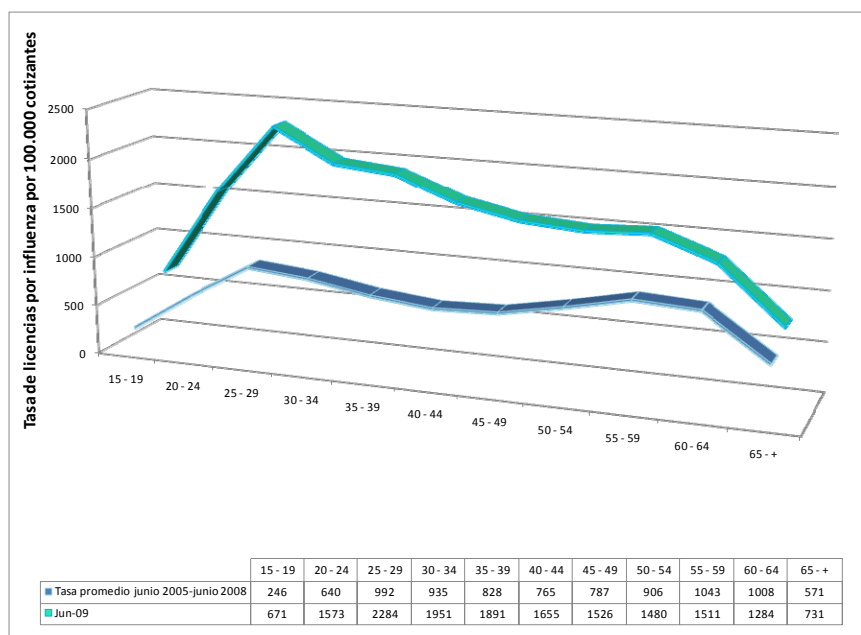
Antes que apareciera el virus de la Nueva Influenza, la distribución por sexo en licencias médicas por influenza era de un 53% en mujeres. La situación es similar en el primer semestre de 2009, dado que las mujeres representan un 53,9% de las licencias por esta patología y los hombres un 46,1%.

Por otro lado, la tasa promedio de licencias entre el 2005 y el 2008, según tramo de edad por cada 100.000 cotizantes aparece con una curva que denota un alza mayor a partir de los 55 años hasta los 64 años. Lo anterior, se condice con los virus circulantes antes de 2009 y los grupos de riesgo asociados.

Por su parte, la distribución en 2009 alcanza su máxima tasa en el tramo de edad entre los 25 y 29 años que corresponde a 2.284 licencias por 100.000 cotizantes.

Tasa de licencias médicas por tramos de edad (Tasa promedio 2005-2008 versus 2009)

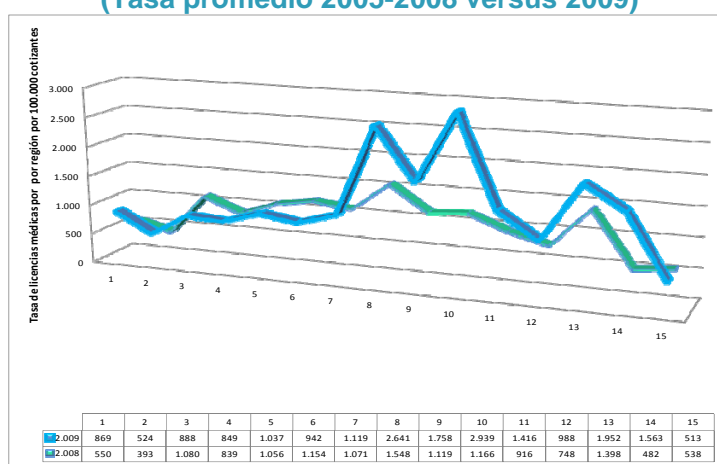
³ Ministerio de Salud, Departamento de Epidemiología, División de planificación Sanitaria.



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

Respecto de la distribución por región en el período 2005-2008 es muy similar a la que se muestra al año 2008, es decir, la curva es más aplanada que en el primer semestre de 2009, con tasas mayores en las regiones Tercera, Octava y Metropolitana con tasas de 1.080, 1.548 y 1.398 licencias por 100.000 cotizantes respectivamente. En el '2009 se exagera la tasa en la Octava región y en la región Metropolitana, pero presenta la tasa más alta (2.939) en la Décima región y se presenta con un incremento más marcado en la Décima Cuarta región en comparación con periodos anteriores con una tasa de 1.563 licencias por cada 100.000 cotizantes.

Tasa de licencias médicas según su distribución por regiones (Tasa promedio 2005-2008 versus 2009)

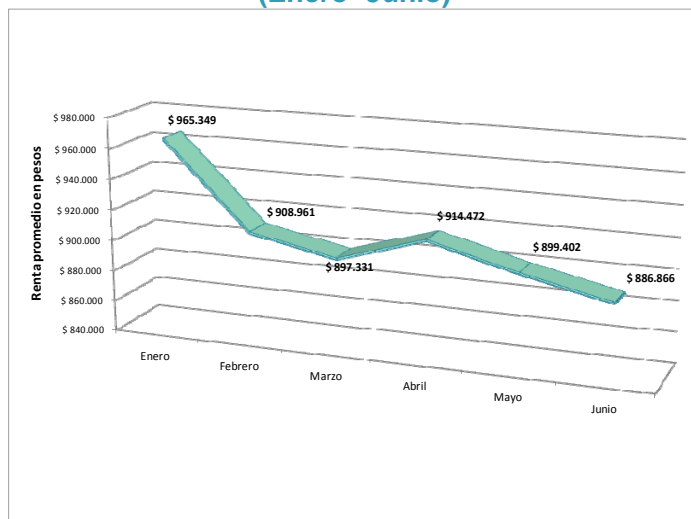


Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo.

Otra variable interesante de mostrar es como la influenza se propagó en los distintos usuarios de acuerdo a su renta promedio imponible de ellos, El gráfico siguiente, muestra mes a mes las

distintas rentas promedio de los cotizantes, la mirada de análisis sólo tiene que ver con conocer el perfil de estas personas⁴. Los valores observados corresponden a rentas que superan en promedio los 880.000 pesos.

Evolución de las licencias por influenza en usuarios según su renta (Enero- Junio)



Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo. Cifras expresadas en pesos nominales.

3. Evolución del gasto por Subsidio por Incapacidad Laboral (SIL) por Influenza

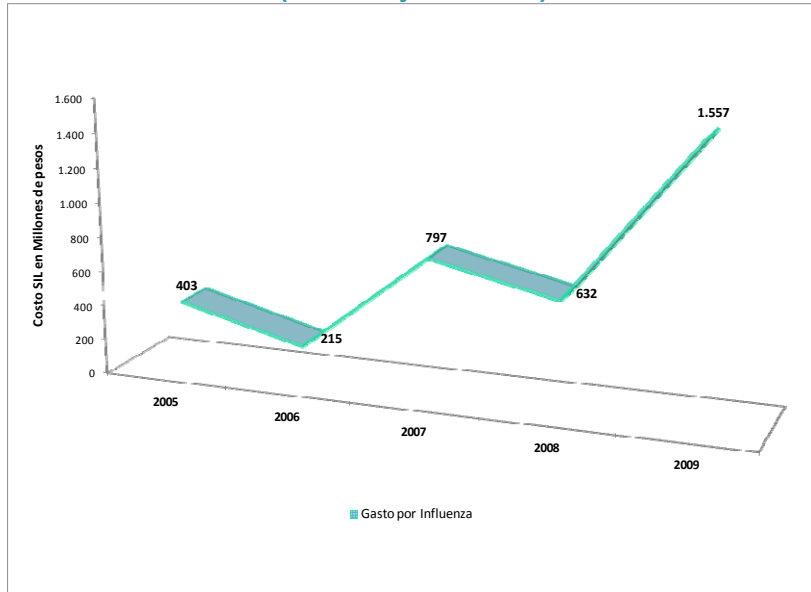
El gasto total en subsidio por incapacidad laboral originado por licencias con diagnóstico de influenza ha aumentado comparado con el período anterior. En general cuando se analiza el crecimiento del SIL en el sistema se explica por varios factores, dentro de los cuales se encuentra el aumento de la cartera de cotizantes, el aumento de los salarios reales que redundaría en un mayor valor del costo SIL y el número de días pagados.

En el caso de la influenza el incremento en el costo SIL correspondería fundamentalmente a un aumento de personas afectadas por la Nueva influenza H1N1 que hacen uso de licencia médica. Lo anterior, redundaría en un aumento de los días efectivamente pagados por SIL generando como consecuencia el aumento en el costo SIL por esta causa.

De esta manera, el costo total por SIL originado por influenza crece en el transcurso de enero a junio de 2008 de 632 millones de pesos a 1.557 millones de pesos en los mismos meses en el año 2009.

⁴ Se ha calculado la renta promedio de los cotizantes de las isapres abiertas, sin aplicar el tope de UF60 que es lo máximo que se puede pagar por Subsidio por Incapacidad Laboral, en reemplazo de su remuneración. No obstante, se han eliminado los individuos que son informados con renta cero o rentas menores a \$165.000.

Gasto de Subsidio por Incapacidad Laboral en Licencias por influenza (Enero a junio 2009)



Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo. Cifras en millones de pesos a junio de 2009.

Este incremento significa que la variación del costo total corresponde a un 146,4% respecto al periodo anterior. Por su parte, el costo promedio por licencia sube en un 66,7%, contrariamente, del costo por día de SIL que cae en un 10%, esto debido a que los días de subsidio efectivamente pagados crecen en mayor proporción (173,6%) que el aumento que se produce en el costo SIL por influenza.

Variación Porcentual del Gasto de Subsidio por Incapacidad Laboral en Licencias por influenza (Enero a junio 2005-2009)

Gasto SIL (1)	Período enero a junio					Variación 2008-2009
	2005	2006	2007	2008	2009	
Costo subsidio por influenza(Mill.de \$)	403	215	797	632	1.557	146,4%
Costo SIL por cotizante (\$)	\$ 366	\$ 195	\$ 688	\$ 519	\$ 1.275	146,0%
Costo promedio por licencia (\$)	\$ 39.922	\$ 36.339	\$ 45.573	\$ 43.665	\$ 72.781	66,7%
Costo por día de SIL (\$)	\$ 37.176	\$ 40.003	\$ 37.601	\$ 37.716	\$ 33.957	-10,0%
% del costo SIL influenza del total Grupo Respiratorias (Mill.de \$)	4.260	3.783	6.452	4.656	5.841	25,4%

Fuente: Superintendencia de Salud.

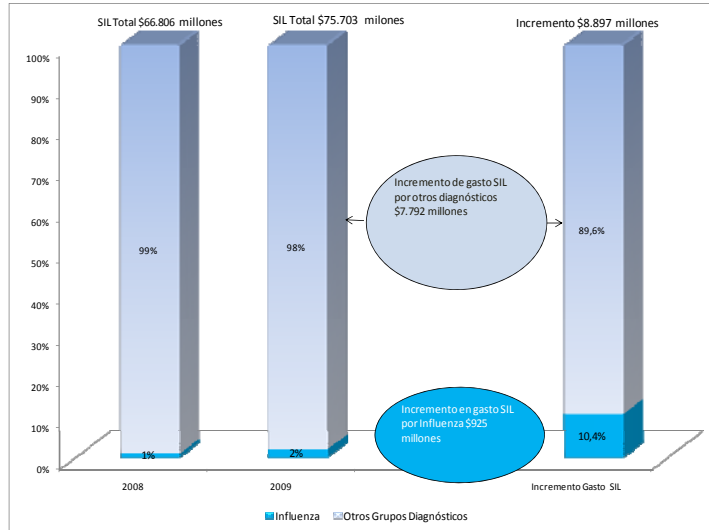
(1) **NO** Incluye gasto por licencias reclamadas a la COMPIN, Reconsideraciones de la propia isapre y Reliquidaciones
Cifras a pesos de junio 2009

Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo. Cifras en millones de pesos a junio de 2009.

De acuerdo a las cifras el costo SIL por influenza en el semestre correspondiente a '2008, representaría un 1% del costo total de subsidio por incapacidad laboral y en igual periodo en 2009, ascendería a un 2%, como se observa en el gráfico siguiente. Del mismo modo, analizando el incremento de 8.897 millones de pesos producido en el periodo citado se comprueba que la influenza representa un 10,4% de ese monto, es decir, 925 millones de pesos y el 89,6% restante se originan por problemas de salud misceláneos⁵.

⁵ No se ha considerado el gasto SIL de las licencias reclamadas a la COMPIN o las reconsideradas por las isapres.

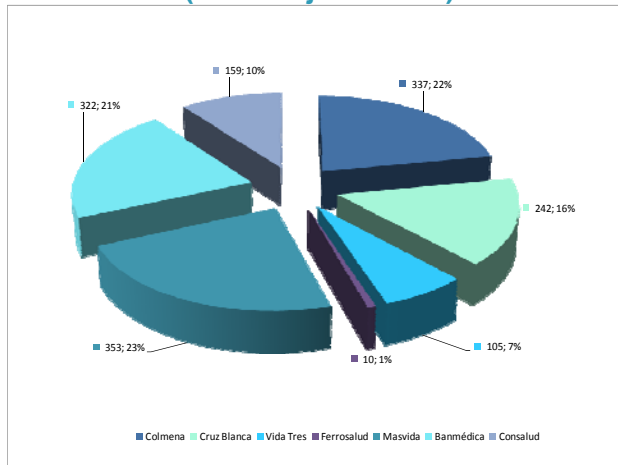
Costo SIL por influenza como proporción del incremento
(Enero –junio 2008-2009)



Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo. Cifras en millones de pesos a junio de 2009.

La distribución del gasto de subsidio por influenza proviene en un 98,2% de Isapres Abiertas y 1,8% de Isapres Cerradas. De este modo, la distribución del costo SIL según Isapres abiertas refleja que las tres isapres que concentran la mayor proporción del gasto por esta patología son: Masvida con un 23%, Colmena con un 22% y Banmédica con un 21%.

Distribución del costo SIL por influenza en Isapre
(Enero a junio 2009)



Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo. Cifras en Millones de Pesos a Junio 2009

Al comparar la variación del costo SIL del último semestre respecto del periodo anterior se observa que las tres isapres que experimentan mayores cambios son: Isapre Cruz Blanca con un 311,1%, seguida por Vida Tres con un 191,6% y Masvida con un 188,3%. Por el contrario, la Isapre Ferrosalud es la que sufre el menor incremento con un 33,6%

Variación porcentual del costo SIL
(Enero-junio 2008-2009)

Isapre	Enero a junio de cada año		Variación % Enero - junio 2008-2009
	2008	2009	
Cruz Blanca	59	242	311,1%
Vida Tres	36	105	191,6%
Masvida	122	353	188,3%
Colmena	155	337	118,0%
Banmédica	151	322	113,5%
Consalud	81	159	96,6%
Ferrosalud	8	10	33,6%

Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo.
Cifras en Millones de Pesos a Junio 2009

En suma:

De enero a junio de 2009, se comprueba un aumento en el gasto SIL por influenza, probablemente de acuerdo a la pandemia y el comportamiento epidemiológico del país en esa fecha, debería corresponder mayoritariamente a licencias causadas por la Nueva Influenza tipo A, H1N1.

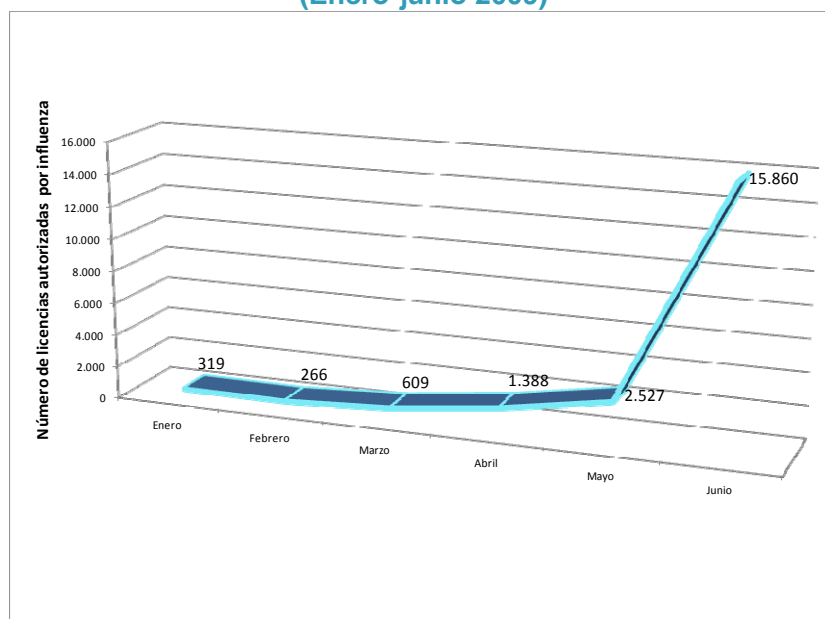
El gasto SIL en este período crece de 632 millones de pesos a 1.557 millones de pesos por este concepto lo que significó una variación de un 146% (Enero-junio 2008-2009). Cabe señalar, que aún cuando los días efectivamente pagados aumentan, en la mayor parte de los casos estas licencias en promedio tienen una duración menor a 10 días lo que genera la aplicación de los tres días de carencia en el pago del Subsidio por Incapacidad Laboral.

Respecto de la temporalidad este fenómeno estaría decreciendo a finales de julio, por lo que la mayor concentración de casos han sido registrados entre mayo y julio del año 2009.

Otro aspecto importante, es que al analizar la evolución del gasto por aseguradora se observa que existen diferencias significativas en el costo SIL por influenza.

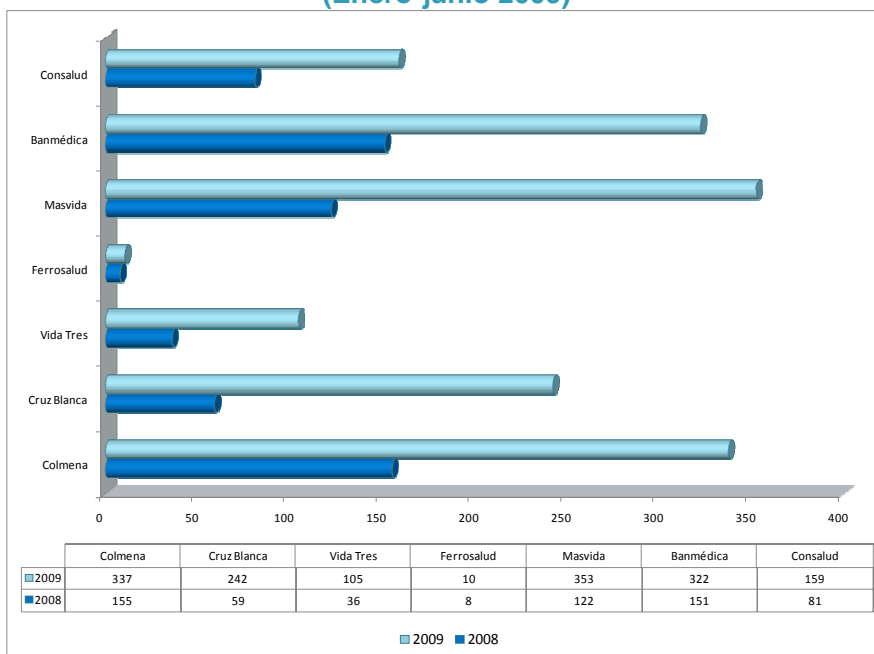
No obstante lo anterior, habría que verificar en el seguimiento anual el impacto que tiene este incremento sobre el total del gasto por SIL en cada Isapre, porque hasta el momento el alza estaba determinada fuertemente por licencias originadas por patologías psiquiátricas de larga data.

**ANEXO:
Distribución en el número de licencias autorizadas
(Enero-junio 2009)**



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

**Gasto SIL por influenza según isapres
(Enero-junio 2009)**



Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo.
Cifras en Millones de Pesos a Junio 2009