



SUPERINTENDENCIA
DE SALUD

supersalud.gob.cl

Análisis de Licencias Médicas y Gasto en Subsidios por Incapacidad Laboral Año 2011

Departamento de Estudios y Desarrollo

Julio de 2012



Tabla de Contenidos

1.	Introducción	3
2.	Evolución del Gasto País en SIL	4
2.1	Gasto en Subsidios por Incapacidad Laboral por Licencias Curativas.....	5
2.1.1	Gasto en Subsidios de Cargo del Fonasa	6
2.1.2	Gasto en Subsidios de Cargo de las Isapres	8
2.2	Evolución del Gasto en S.I.L. por Licencias Maternales y por Hijo Menor	9
3.	Licencias Médicas Tramitadas en Isapres	11
3.1	Intensidad de Uso de Licencias Médicas	11
3.2	Licencias Médicas Tramitadas según Días Autorizados	12
3.3	Indicadores de Días Rechazados, Reducidos y Reclamos de Licencias en Isapres Abiertas	12
3.4	Distribución de Licencias Médicas Curativas Tramitadas según Patologías.....	14
3.5	Gasto en S.I.L. según Grupo Diagnóstico.....	15
3.6	Licencias de Cargo FUPF	17
4.	Enfoque de Género en el Uso de Licencias Médicas en Isapres	17
4.1	Distribución de las Licencias por Hijo Menor según Sexo.....	19
5.	Principales Conclusiones.....	19
6.	Anexos	21

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 País en SIL

El gasto en S.I.L. ha crecido significativamente durante las últimas décadas, situación común al seguro público, Fonasa y a los seguros privados, las Isapres².

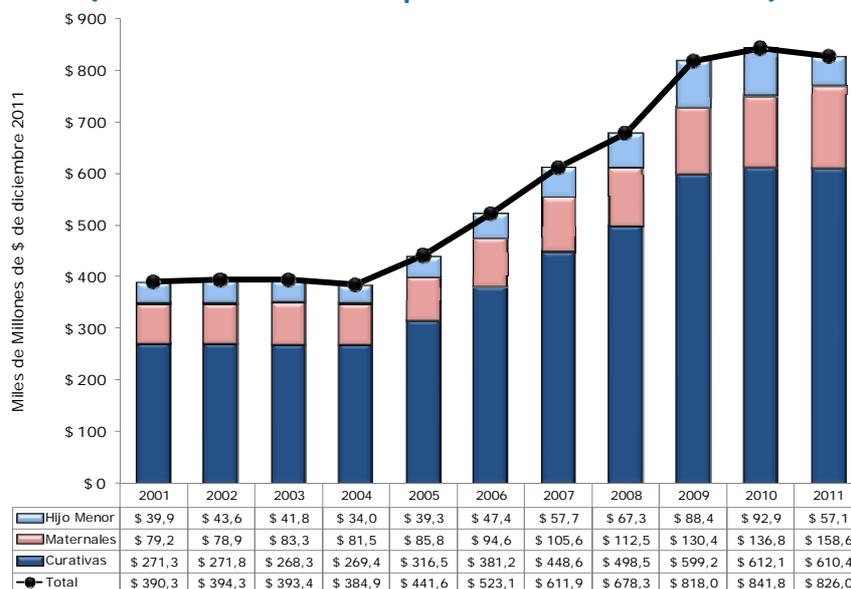
En el año 2011 el país destina \$826.044 millones al pago de subsidios, que al compararlo con el año 2001 refleja un crecimiento de un 111,6% real, equivalente a un crecimiento promedio anual de un 7,8% real (en moneda de diciembre de 2011).

El gráfico siguiente muestra el gasto S.I.L. por Licencias Curativas, Maternales y por Hijo Menor.

El análisis muestra que en el año 2001 el gasto S.I.L. por Licencias Curativas representaba un 69,5% v/s el 73,9% en el año 2011. El subsidio originado en las Licencias Maternales en tanto, varía desde un 20,3% hasta un 19,2%, en el mismo período y el S.I.L. por Hijo Menor lo hace desde un 10,2% a un 6,9%.

El gasto país en S.I.L. por Licencias Curativas, crece en un 125% real entre el 2001-2011. En el mismo periodo la tendencia del subsidio originado en Licencias por Hijo Menor aumenta en un 42,9% real, siendo más notorio este incremento en las cotizantes Fonasa cuya cifra se eleva a 86,4% real.

G1: Gasto País en S.I.L. según Tipo de Licencia
(Miles de millones de pesos de diciembre 2011)



Fuente: Superintendencia de Salud y Fonasa

² Si el cotizante de Fonasa es trabajador dependiente y su empleador lo tiene afiliado a una C.C.A.F., el pago del subsidio es realizado por la C.C.A.F respectiva. Si el trabajador es dependiente y el empleador no lo tiene afiliado a una C.C.A.F., el subsidio es pagado por la Unidad de Subsidios del Servicio de Salud correspondiente y si el trabajador es independiente, el subsidio es pagado por la Unidad de Subsidios del Servicio de Salud. En el caso de cotizantes de Isapres, son estas instituciones las encargadas de efectuar los pagos.

Finalmente, el gasto por Licencias Maternales registra una variación de un 100,3% real, con un promedio anual de 7,2% real³.

Con respecto al año 2010, se observa un leve descenso en el total del gasto de un 1,9% real, marcado principalmente por la disminución en el S.I.L. correspondiente a las Licencias por Hijo Menor, que registra una disminución de un 38,5% real, pese a que el gasto por Licencias Maternales aumenta un 15,9% real⁴.

2.1 Gasto en Subsidios por Incapacidad Laboral por Licencias Curativas

Las cifras demuestran que en 2011 el país gasta en pago de S.I.L. por Licencias Curativas un total de \$610.388 millones. Monto que representa un crecimiento real de un 125%, al compararlo con el gasto registrado en 2001 (con un crecimiento promedio anual de 8,4%). Sin embargo, al analizar el comportamiento del subsidio por seguro, destaca la tasa de crecimiento del Fonasa que exhibe un aumento de 217,6% real (promedio anual de 12,3%), mientras que el de las Isapres es de 57,2% real (promedio anual de 4,6%)⁵.

En la evolución del gasto se observan dos aspectos interesantes de mencionar, el primero, es que el gasto en las Isapres a partir del año 2002 disminuye hasta el 2004, año en que presenta la mayor caída respecto al año 2001 (12,6%), afectando de igual manera el gasto agregado por subsidio de ese año en el país. El segundo, es que el gasto por subsidio de los cotizantes Fonasa hasta el año 2004, representa un menor peso relativo respecto de las Isapres (en promedio en los cuatro años es un 45,6%). En el 2005 el gasto en S.I.L. del Fonasa (50,8%) sobrepasa el de las Isapres y de ahí en adelante su participación aumenta sostenidamente hasta el año 2009 donde alcanza un 61,9% del gasto país por este concepto, para luego disminuir en los dos años siguientes, llegando a un 59,7% el año 2011.

Este gasto se ha revelado como un importante componente del costo que generan los cotizantes en los seguros público y privados de salud. El origen del gasto en S.I.L. tiene dos claros componentes: en primer lugar, el número total de días efectivamente pagados y en segundo lugar, el costo promedio por día de subsidio. A su vez, el número de días pagados está relacionado con el número de cotizantes.

En este último aspecto, el número de cotizantes también presenta un comportamiento disímil entre ambos seguros. Mientras el número de cotizantes Fonasa, crece aproximadamente un 52,3% en el periodo 2001-2011, correspondiendo al 75,3% del total⁶, en Isapres, luego de caer en los años 2002 al 2004, vuelve a crecer desde 2005, hasta alcanzar en 2011 una cifra superior a la de 2001, con un crecimiento acumulado de 7,1%.

³ El año 2011 incluye \$18.165 millones por concepto de subsidios por licencias postnatal parental.

⁴ Estas variaciones estarían 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 Tasa de crecimiento anual es igual a: $(1 + \text{Variación del periodo de la variable}_x)^{(1/n)} - 1$

⁶ Dato estimado en base a estadísticas de la SUSESO (2011) y FONASA (2010)

Tabla N°1
Gasto País en Subsidios por Licencias Curativas
(Cifras en pesos de diciembre 2011)

	2001	2005	2009	2010	2011	Variación 2001-2011	Variación 2010-2011
Costo total subsidio (Mill. \$)							
FONASA	\$ 114.646	\$ 160.863	\$ 370.805	\$ 365.011	\$ 364.158	217,6%	-0,2%
ISAPRES	\$ 156.604	\$ 155.633	\$ 228.404	\$ 247.129	\$ 246.230	57,2%	-0,4%
TOTAL	\$ 271.250	\$ 316.496	\$ 599.209	\$ 612.139	\$ 610.388	125,0%	-0,3%
Participación %							
FONASA	42,3%	50,8%	61,9%	59,6%	59,7%		
ISAPRES	57,7%	49,2%	38,1%	40,4%	40,3%		
Cotizantes activos							
FONASA	2.616	3.154	3.674	3.824	3.985	52,3%	4,2%
ISAPRES	1.222	1.100	1.223	1.249	1.309	7,1%	4,8%
TOTAL	3.838	4.253	4.896	5.073	5.293	37,9%	4,3%
Participación %							
FONASA	68,2%	74,1%	75,0%	75,4%	75,3%		
ISAPRES	31,8%	25,9%	25,0%	24,6%	24,7%		

Fuente: Superintendencia de Salud, Fonasa y Suseso.

2.1.1 Gasto en Subsidios de Cargo del Fonasa

Como se observa en la tabla siguiente, el gasto total en S.I.L. por Licencias Curativas en Fonasa alcanza los \$364.158 millones en el año 2011, lo que representó un aumento de 217,6% real respecto a 2001, equivalente a un promedio anual de 12,3%, no obstante, con respecto al año 2010, se aprecia una baja de 0,2%.

Al interior del gasto y analizando la relación costo S.I.L. por cotizante, se observa un incremento en ésta de un 108,5% en el período, a una promedio anual de 7,6%. A su vez, al descomponer el costo S.I.L. por cotizante, se aprecia que el factor que más incide en este aumento y por ende en el del gasto, es el efecto cantidad representado por la Tasa de Incapacidad Laboral (T.I.L.) que mide los días efectivamente pagados por cotizante al año, la que crece un 68,8%, equivalente a una tasa promedio anual de 5,4%, pasando de 4,5 días en 2001 a 7,6 días en 2011. Sin embargo, con respecto al año 2010 se observa una disminución de un 5,6%

Tabla N°2
Gasto del Fonasa en Subsidios por Licencias Curativas
(Cifras en pesos de diciembre de 2011)

Fonasa	2001	2005	2009	2010	2011	Variación 2001-2011	Variación 2010-2011
Gasto SIL (Mill. \$ dic. 2011)	\$ 114.646	\$ 160.863	\$ 370.805	\$ 365.011	\$ 364.158	217,6%	-0,2%
Costo SIL por cotizante (\$ dic. 2011)	\$ 43.829	\$ 51.007	\$ 100.939	\$ 95.449	\$ 91.388	108,5%	-4,3%
Costo por día SIL (\$ dic. 2011)	\$ 9.794	\$ 10.262	\$ 11.677	\$ 11.924	\$ 12.096	23,5%	1,4%
Tasa de Incapacidad Laboral (TIL)	4,5	5,0	8,6	8,0	7,6	68,8%	-5,6%
Cotizantes activos (miles)	2.616	3.154	3.674	3.824	3.985	52,3%	4,2%

Fuente: Fonasa y Suseso.

Lo anterior a pesar de una reducción de esta tasa en el año 2004, lo que también ocurre en las Isapres. Esta reducción fue la consecuencia de la denuncia que hiciera la Superintendencia de Seguridad Social, conjuntamente con Fonasa y el Colegio Médico, en el año 2003, sobre fraude en el uso de licencias, lo que llevó a un mayor control, fiscalización y disminución en los días pagados por parte de los seguros.

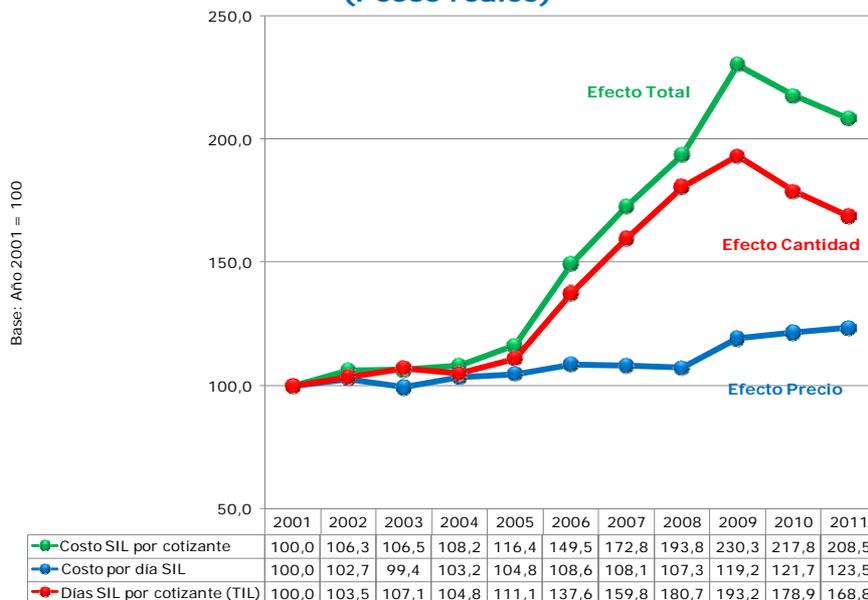
El segundo factor en importancia en el crecimiento del gasto por subsidio, es el incremento sostenido de la cartera de cotizantes Fonasa. En el año 2011 el número de cotizantes que tenía derecho al subsidio es 3.984.762 personas, cifra que representa un crecimiento de 52,3%, equivalente a 4,3% promedio anual.

El tercer factor en importancia en el crecimiento real del gasto es el efecto precio, representado en el monto promedio diario de subsidio. Este creció 23,5% equivalente a una tasa anual promedio de 2,1%, alcanzando a \$12.096 en el año 2011. Este valor es menos de la mitad del costo por día de subsidio pagado a cotizantes de Isapres, lo que refleja la diferencia de remuneraciones en los usuarios de ambos seguros.

Por otra parte, el aumento de los días de subsidio por cotizante, se explica por el incremento observado en el número de días pagados entre el año 2001 y el 2011 que crece un 157,2%, con un alza promedio anual de un 9,9%, alcanzando a 30.106.579. En este contexto, de los casi 39 millones de días pagados por Licencias Curativas en el país en el año 2011, un 77,3% corresponde a cotizantes Fonasa y un 22,7% a cotizantes Isapres.

En el siguiente gráfico se muestran las variables que más impactan en el costo de subsidio por cotizante. Estas son el costo por día de subsidio (efecto precio) y el número de días por cotizante (efecto cantidad).

G2: Variables que Impactan sobre el Gasto en S.I.L. por Cotizante Fonasa (Pesos reales)



Fuente: Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo, Superintendencia de Salud a partir de información del Fonasa.

Al analizar el efecto de ambas variables sobre el costo S.I.L. por cotizante, se observa que hasta el año 2005 éstas se comportan en forma similar, incluyendo una baja en el año 2003. Sin embargo, a partir del 2005, la variable que más impacta en el aumento del costo por cotizante es el número de días pagados (efecto cantidad), cuyo aumento entre los años 2001 y 2011 alcanza al 68,8% (52% entre los años 2005 y 2011).

2.1.2 Gasto en Subsidios de Cargo de las Isapres

El gasto total en S.I.L. por Licencias Curativas en Isapres alcanza a \$246.230 millones en el año 2011, lo que representó un crecimiento de un 57,2% equivalente a un 4,6% promedio anual⁷, sin embargo, en relación con el año 2010 se observa un descenso de 0,4%.

Haciendo el mismo análisis que en el caso de Fonasa, se aprecia en las Isapres que la relación costo S.I.L. por cotizante aumenta un 46,9% real en el período en estudio, con un promedio anual de 3,9% y es consecuencia del crecimiento del gasto, ya que el número de cotizantes no varió significativamente en el período en estudio. Los componentes principales de esta relación indican que en el aumento de ésta, incide el efecto precio, representado por el costo por día de subsidio (22,7%) por sobre el efecto cantidad, dado por el número de días de subsidio por cotizante (19,7%).

Tabla N°3
Gasto de las Isapres en Subsidios por Licencias Curativas
(Cifras en pesos de diciembre de 2011)

Isapres	2001	2005	2009	2010	2011	Variación 2001-2011	Variación 2010-2011
Gasto SIL (Mill. \$ dic. 2011)	\$ 156.604	\$ 155.633	\$ 228.404	\$ 247.129	\$ 246.230	57,2%	-0,4%
Costo SIL por cotizante (\$ dic. 2011)	\$ 128.117	\$ 141.547	\$ 186.825	\$ 197.889	\$ 188.161	46,9%	-4,9%
Costo por día SIL (\$ dic. 2011)	\$ 22.727	\$ 26.370	\$ 27.060	\$ 27.665	\$ 27.880	22,7%	0,8%
Tasa de Incapacidad Laboral (TIL)	5,6	5,4	6,9	7,2	6,7	19,7%	-5,6%
Cotizantes activos (miles)	1.222	1.100	1.223	1.249	1.309	7,1%	4,8%

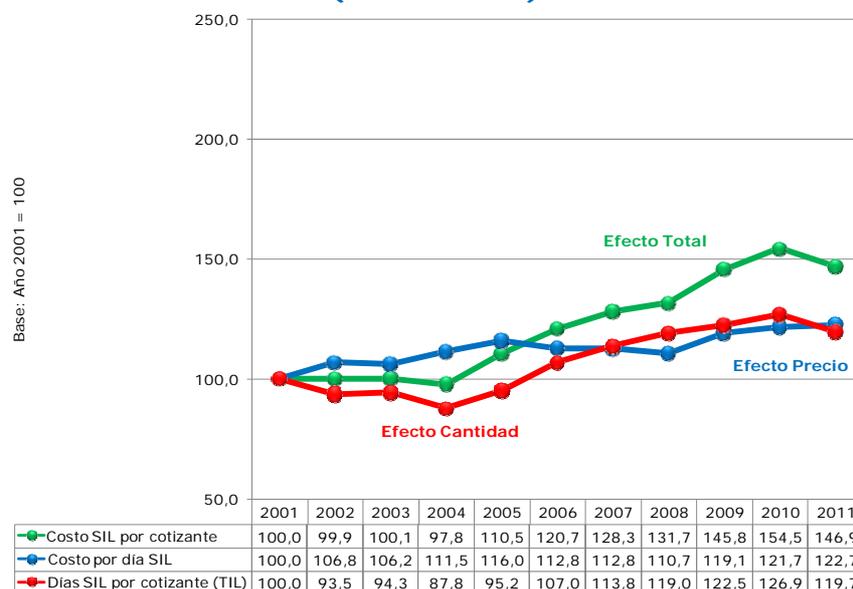
Fuente: Superintendencia de Salud.

Durante los años 2002-2004 el gasto disminuye respecto del año anterior explicado por disminuciones del número de cotizantes y de los días S.I.L. por cotizante. A partir de 2005 el gasto crece sostenidamente así como los factores mencionados hasta el año 2010, para presentar una caída en 2011. El único factor que tiene un comportamiento diferente es el costo por día S.I.L., que experimenta crecimiento en los años 2002, 2004, 2005 y desde 2009 a 2011 y disminución en los otros años. Desde \$22.727 en 2001 sube a \$27.880 en 2011, es decir aumenta un 22,7% equivalente a un 2,1% promedio anual. Este crecimiento acumulado es levemente inferior al del costo por día S.I.L. del Fonasa.

Por su parte el número de días subsidio por cotizante experimenta un aumento de 19,7% equivalente a 1,8% promedio anual, llegando a 6,7 días en 2011.

⁷ Incluye las licencias tramitadas por la Isapre y las reclamadas tanto a la COMPIN como a las propias Isapres cuyo reclamo ha sido acogido total o parcialmente.

G3: Variables que Impactan sobre el Gasto en S.I.L. por Cotizantes Isapres (Pesos reales)



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

A diferencia de Fonasa, en las Isapres el crecimiento en el costo total por subsidio en el período 2001-2011, se explica por aumentos similares en las variables precio y cantidad, siendo muy parecido el aumento del costo promedio por día (efecto precio) en ambos seguros para el período considerado. Sin embargo el número de días por cotizante (efecto cantidad), primero disminuye un 12,2% entre los años 2001 y 2004 y luego aumenta un 36,4% entre 2004 y 2011, pasando inclusive a tener una mayor incidencia que el costo por día SIL en los años 2007-2010.

2.2 Evolución del Gasto en S.I.L. por Licencias Maternales y por Hijo Menor

El subsidio originado por Licencias Maternales y por Hijo Menor, es de cargo del Fondo Único de Prestaciones Familiares y Seguro de Cesantía (F.U.P.F.) que corresponde a aportes fiscales. Por ambos subsidios, el país gasta en el año 2011, \$215.656 millones, lo que representa un crecimiento real respecto a 2001 de un 81,1% equivalente a un alza promedio anual de 6,1%.

G4: Gasto País en Subsidios por Licencias Maternales e Hijo Menor (Cifras millones de pesos de diciembre 2011)



Fuente: Superintendencia de Seguridad Social, Superintendencia de Salud.

Al analizar separadamente, se observa que el S.I.L. por Licencias Maternales entre el 2001-2011, creció en un 100,3% real lo que implica un aumento de un 7,2% anual promedio. Mientras que el subsidio por Hijo Menor lo hizo en un 42,9% real, equivalente a 3,6% anual promedio. De estos dos tipos de subsidios el originado por Hijo Menor, es el que aumenta con mayor celeridad en el período estudiado. En efecto, este subsidio cae en 2004 y 2005 (14,9% y 1,7%, respectivamente), pero a partir de 2006 comienza nuevamente a crecer en forma significativa y sostenida hasta el año 2010, observándose una nueva caída en el año 2011⁸.

El incremento del subsidio por Hijo Menor en las cotizantes Fonasa, es notoriamente mayor que en Isapres aumentando en el mismo periodo en un 86,4% (a una tasa promedio anual de 6,4%) v/s un 23% (tasa promedio anual de 2,1%), respectivamente. El efecto estaría dado fundamentalmente por el número de días pagados a cotizantes Fonasa que crece en un 69,4% mientras que el número de días pagado en Isapres cae en un 23,7%.

Por otro lado, es importante señalar que en el periodo estudiado se produce un aumento en la cartera de mujeres cotizantes de Fonasa casi en un 60,2%, aproximadamente.

Cabe señalar que en el año 2001, el gasto por Licencias por Hijo Menor en un 68,6% correspondía a cotizantes Isapres, lo que se condice con remuneraciones mayores de estas personas. En cambio, en el año 2011, esta brecha se acorta, es decir, el peso relativo del gasto por subsidio en ese año es de un 59% para las mujeres Isapres y un 41% para las cotizantes Fonasa. Esto último, puede explicarse por el mejoramiento de los salarios, pero fundamentalmente es el resultado de un mayor número de días pagados.

⁸ Esta caída estaría originada 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 el año 2011, el gasto en licencias maternales incluye \$18.165 millones por concepto de por reposo postnatal parental, que corresponden a 15.148 licencias y 552.954 días pagados.

3. Licencias Médicas Tramitadas en Isapres

3.1 Intensidad de Uso de Licencias Médicas

Durante el año 2011, el sistema Isapres tramitó un total de 1.206.920 licencias médicas, 3,3% menos que el año anterior. De este total, las originadas por Licencias Curativas representaban un 85,4%⁹. Del total de licencias un 85,7% son autorizadas (72,5% 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 2011, la tasa promedio corresponde a un 78,7, cifra menor en 5,1% respecto del 2010¹⁰. Esto significa que en ese año, en promedio de cada 100 cotizantes, 79 de ellos pidió una licencia al año a diferencia de 2010 en que lo hicieron 83. La tasa disminuye como resultado de un crecimiento de los cotizantes v/s una disminución de las licencias solicitadas.

Por otro lado, el número de días solicitados por cada 100 cotizantes son 787 días en promedio, es decir, aproximadamente 8 días por cada cotizante¹¹. La variación promedio en relación a 2010, es de -5,1%.

El número de licencias curativas rechazadas por cada 100 cotizantes fue de un 11,5, cifra inferior en un 7,3% a la del año 2010 (12,4). Por otra parte, las licencias rechazadas en el mismo periodo como porcentaje del total de licencias tramitadas caen de un 15% a un 14,6%.

En el caso de las licencias maternales la tasa de uso presenta una variación de un 4,9%, alcanzando un indicador de 14,8. En tanto, el número de licencias por Hijo Menor, presenta una disminución de 28,5%, respecto al año anterior, situación originada por la entrada en vigencia en el último trimestre del año 2011 de la Ley N° 20.545¹².

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 2011, esta tasa es mayor en las mujeres que en los hombres (120 v/s 56,8 licencias por cada 100 cotizantes). Con respecto al año anterior sin embargo, se observa una disminución mayor en las mujeres (5,2%), que en los hombres (4,7%).

Tabla N° 4
Tasa de Uso de Licencias Curativas por Sexo por cada 100 Cotizantes

Sexo	2009	2010	2011	Variación 2010-2011
Masculino	59,4	59,6	56,8	-4,7%
Femenino	129,5	126,6	120,0	-5,2%
Total	83,7	83,0	78,7	-5,1%

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

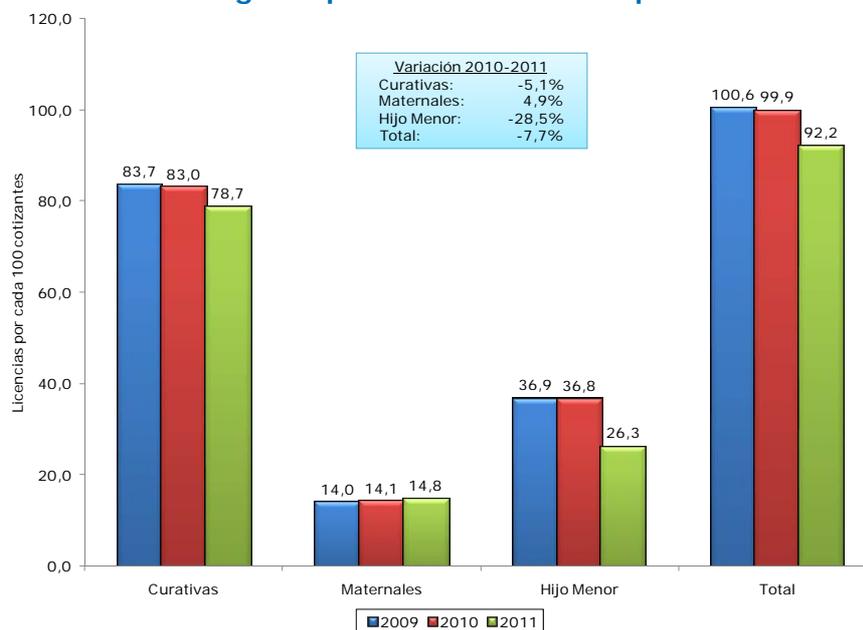
⁹ Las licencias médicas por Enfermedad Común o Curativas y las Patologías del embarazo son de cargo de las Isapres. Se entenderá por licencias tramitadas el documento emitido por el médico tratante y que es ingresado a la Isapre para su tramitación.

¹⁰ 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.

¹¹ Los días solicitados corresponden a los días indicados por el médico que emite la licencia.

¹² 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.

G5: 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 2011 las licencias médicas de acuerdo a su duración se agrupan en un 60,6 % en licencias menores o iguales a 10 días, 0,2 puntos porcentuales menos que el año 2010. De todos los tramos expuestos en la tabla, las únicas licencias que aumentan son aquellas con una duración menor o igual a tres días (7,4%) y las de entre 16 y 30 días (1,5%).

Tabla N°5
Número de Licencias Curativas Tramitadas según Tramos de Duración

Días solicitados	N° licencias		N° días promedio		Participación		Variación 2010-2011
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	
<= 3	258.084	277.244	2,3	2,3	24,9%	26,9%	7,4%
4-10	371.392	347.297	6,0	6,1	35,8%	33,7%	-6,5%
11-15	225.204	221.861	13,6	13,6	21,7%	21,5%	-1,5%
16-30	179.518	182.214	24,5	24,5	17,3%	17,7%	1,5%
> 30	1.778	1.617	44,6	44,6	0,2%	0,2%	-9,1%
Total	1.035.976	1.030.233	10,0	10,0	100,0%	100,0%	-0,6%

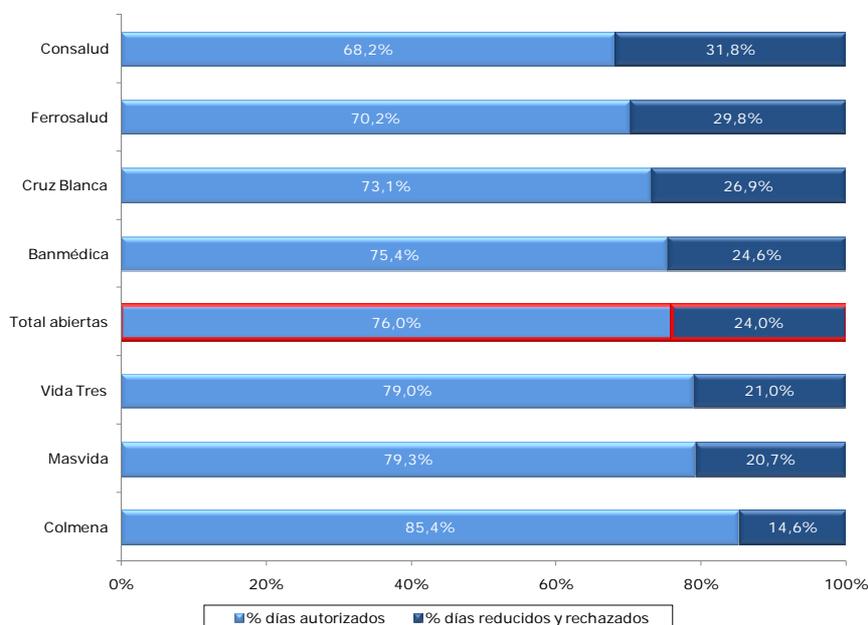
Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo.

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 2011 que este grupo de Isapres en promedio presenta un 24% de días reducidos y rechazados, 7,6 puntos porcentuales menos que el año anterior, destacando a las Isapre Consalud con el mayor porcentaje, 31,8%, seguido de Ferrosalud con un 29,8% y Cruz Blanca con un 26,9%.

Por el contrario, Colmena, es la que presenta el menor porcentaje de días reducidos y rechazados con un 14,6%, seguida por Masvida con un 20,7%.

G6: Porcentaje de Días Rechazados y Reducidos Isapres Abiertas (2011)



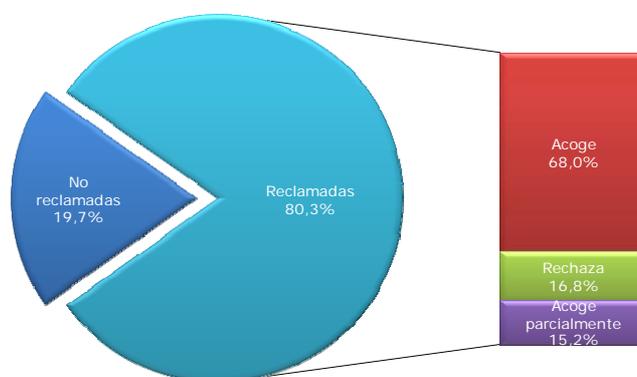
Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo.

Cabe destacar que todas las Isapres disminuyen el porcentaje de rechazo y reducción de días, con respecto al año 2010, correspondiendo a Masvida la disminución más importante (11,4 puntos porcentuales).

Por otra parte, de las licencias rechazadas o reducidas en el 2011, se estima que en promedio un 80,3% son reclamadas a la COMPIN o a las propias Isapres. De las licencias reclamadas, hay un cambio importante en los reclamos acogidos respecto al año anterior los que disminuyen en 1,5 puntos porcentuales. Mientras que los reclamos acogidos parcialmente caen 7,2 puntos porcentuales, en tanto los reclamos rechazados aumentan 2,3 puntos porcentuales.

G7: Licencias Reclamadas a la COMPIN y a las Propias Isapres Año 2011

Total de Licencias Rechazadas y Reducidas potenciales
a ser reclamadas a la Compin o a la propia Isapre:
297.446



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

3.4 Distribución de Licencias Médicas Curativas Tramitadas según Patologías

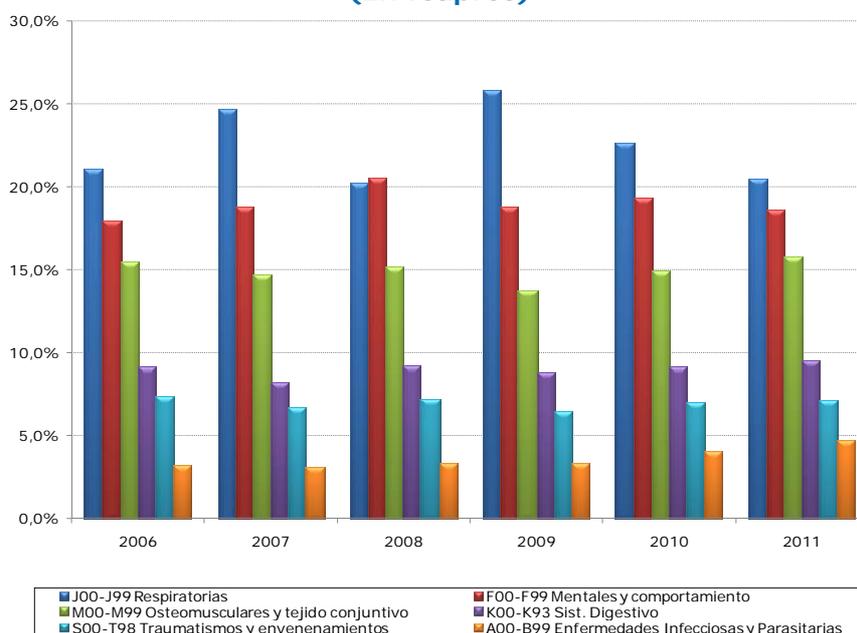
Los problemas de salud que originaban las licencias médicas, entre el año 1995 al 2005, eran en primer lugar, por enfermedades del sistema respiratorio, en segundo lugar, por enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo y en tercer lugar, por trastornos mentales y del comportamiento. 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 2011 del total de licencias tramitadas (1.030.233), un 54,8% se concentra en tres grupos de enfermedades, siendo el principal el relacionado con enfermedades del sistema respiratorio, las cuales representan un 20,5%, seguido por el grupo relacionado con trastornos mentales y del comportamiento con un 18,6% y finalmente las originadas por enfermedades del sistema osteomuscular con un 15,8%.

De las enfermedades del sistema respiratorio, un 19,8% se producen por bronquitis aguda, un 12,9% por rinofaringitis aguda (resfriado común), un 10,5 por amigdalitis aguda, un 10,2% por influenza y un 8,6% por infecciones agudas de las vías respiratorias.

A su vez, de las licencias por enfermedades psiquiátricas un 55,1% son producto de episodios depresivos, un 21,3% son por otros trastornos de ansiedad y un 15,1% 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 39,3%, seguido por trastornos de discos intervertebrales con un 8,1% y por los trastornos internos de rodilla (meniscos) con un 8%.

G8: Principales Grupos Diagnósticos en Licencias Curativas Tramitadas (En Isapres)



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

Dentro de los 6 grupos diagnósticos que concentran la mayor frecuencia de Licencias Curativas tramitadas en el año 2011, el que experimenta un mayor crecimiento respecto al año anterior, es el grupo de licencias originadas por enfermedades infecciosas y parasitarias con un 14,4%, seguido por las originadas por las enfermedades osteomusculares con un 5,4% de crecimiento.

3.5 Gasto en S.I.L. según Grupo Diagnóstico

El gasto total por subsidio de cargo de las Isapres ascendió a \$246.630 millones en 2011. Para analizar el gasto por grupo de diagnóstico se excluirán las reclamadas a la COMPIN, reliquidaciones y reconsideraciones efectuadas por las Isapres (\$75.624 millones en total), quedando para este análisis un gasto de \$170.606 millones. De este último monto, el 19,3% corresponde a licencias por salud mental, el 18,2% a enfermedades osteomusculares y el 12,3% a traumatismos y envenenamientos, entre los más importantes¹³.

¹³ Se excluye del análisis las licencias reclamadas a la COMPIN, porque la base de datos "Archivo Maestro de Licencias Reclamadas", no dispone del campo "Código Diagnóstico", sólo registra los campos Código de Isapre, Tipo de Fallo, Identificación de la COMPIN, Número de Días a Pagar y campos asociados a los montos previsionales y de subsidio líquido, entre otros.

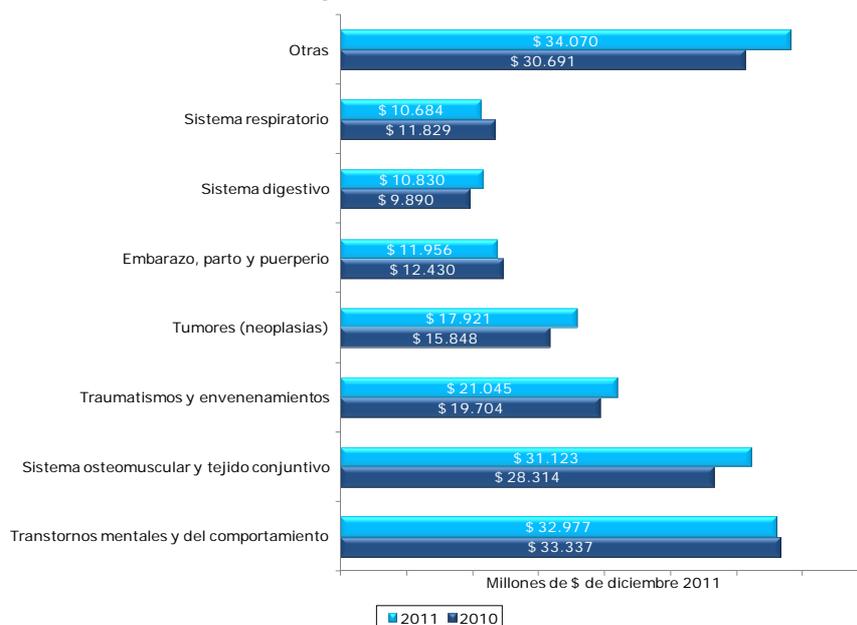
Tabla N°6
Gasto por Licencias Curativas según Grupo Diagnóstico
(Cifras en millones de pesos de diciembre de 2011)

Grupos Diagnósticos	2010		2011		Variación	
	\$	%	\$	%	\$	%
Transtornos mentales y del comportamiento	\$ 33.337	20,6%	\$ 32.977	19,3%	-\$ 360	-1,1%
Sistema osteomuscular y tejido conjuntivo	\$ 28.314	17,5%	\$ 31.123	18,2%	\$ 2.809	9,9%
Traumatismos y envenenamientos	\$ 19.704	12,2%	\$ 21.045	12,3%	\$ 1.340	6,8%
Tumores (neoplasias)	\$ 15.848	9,8%	\$ 17.921	10,5%	\$ 2.072	13,1%
Embarazo, parto y puerperio	\$ 12.430	7,7%	\$ 11.956	7,0%	-\$ 474	-3,8%
Sistema digestivo	\$ 9.890	6,1%	\$ 10.830	6,3%	\$ 939	9,5%
Sistema respiratorio	\$ 11.829	7,3%	\$ 10.684	6,3%	-\$ 1.145	-9,7%
Subtotal	\$ 131.353	81,1%	\$ 136.534	80,0%	\$ 5.181	3,9%
Otras	\$ 30.691	18,9%	\$ 34.070	20,0%	\$ 3.379	11,0%
Total	\$ 162.044	100,0%	\$ 170.604	100,0%	\$ 8.560	5,3%

Fuente: Superintendencia de Salud.

Con respecto del año 2010, los subsidios pagados por enfermedades originadas por tumores (neoplasias), del sistema osteomuscular y por el sistema digestivo, presentan los mayores incrementos reales con un 13,1%, 9,9% y 9,5%, respectivamente. Contrariamente, las enfermedades del sistema respiratorio son las que muestran la mayor disminución, con un 9,7%.

G9: Gasto en Subsidios por Grupo Diagnóstico
(Millones de pesos de diciembre de 2011)



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

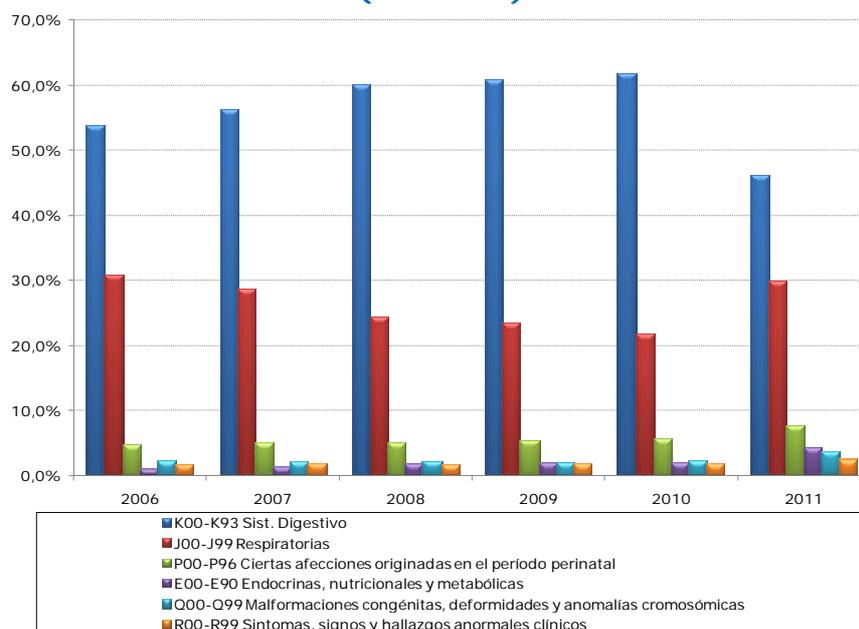
Nota: No considera las licencias reclamadas a la COMPIN y a la Isapres.

Por lo tanto, en el análisis agregado, el subsidio que más impacta en el gasto total por S.I.L. es aquel que se genera por enfermedades psiquiátricas (19,3%) y de éstas, un 57,7% es por episodios depresivos.

3.6 Licencias de Cargo FUPF

En Isapres del total de Licencias por Hijo Menor tramitadas en 2011 (119.247), se observa que en un 46,1% corresponden a enfermedades del sistema digestivo, principalmente producto de reflujo gastroesofágico del niño (95,5%). Esta situación es similar a años anteriores en que a este diagnóstico le corresponde la mayor participación. Un 29,8% son originadas por enfermedades del sistema respiratorio y un 7,6% por prematuridad, entre otros diagnósticos.

G10: Licencias Médicas por Hijo Menor según Causa que las Originan (Año 2011)



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

En términos del gasto en S.I.L. que originan estas licencias, se observa que las que corresponden a enfermedades del sistema digestivo participan en un 47,8% del gasto, seguido por las enfermedades respiratorias con un 20,6% y las relacionadas con prematuridad con un 11,6%.

Finalmente, cabe señalar que las isapres autorizan el 85,8% de las licencias por Hijo Menor y el 98,6% 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 hogar¹⁴.

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 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.

¹⁴ Referencias en la red: Dirección del Trabajo del Gobierno de Chile, Ministerio del Trabajo de Chile, Servicio Nacional de la Mujer.

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 2011 sobre licencias continuas por Hijo Menor, indica que un 99,9% de éstas son usadas por mujeres y apenas un 0,1% son emitidas a hombres, la situación desde el 2007, permanece prácticamente sin variación.

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

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

Fuente: Superintendencia de Salud

5. Principales Conclusiones

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

- En el año 2011 el país destinó \$826.044 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 111,6% real, equivalente a un alza promedio anual de 7,8% real.
- Al analizar por tipo de licencia, se observa que la proporción del subsidio por Licencias Maternales e Hijo Menor en el año 2011, representa un 26,1% del gasto total en S.I.L, menor al 30,5% que se registraba en 2001.
- A su vez, al analizar el comportamiento del gasto en S.I.L. por seguro en el mismo período, destaca el crecimiento significativo de los subsidios en Licencias por Hijo Menor en las cotizantes Fonasa, el que aumenta en un 86,4% real (a una tasa promedio anual de 6,4% real), alcanzando a \$23.378 millones el año 2011, mientras que en los

cotizantes de Isapres crece en un 23% real (2,1% real en promedio anual), llegando a \$33.702 millones el mismo año.

- Sin embargo, con respecto al año 2010 el gasto originado por estas licencias cae un 38,5% real, producto de la entrada en vigencia el último trimestre del año de la Ley N°20.545 que dispone la extensión del reposo postnatal y otorga el permiso postnatal parental.
- La evolución del gasto por Licencias Curativas entre 2001 y 2011 crece un 125% real, con un promedio anual de 8,4% real, registrando un gasto de \$610.388 millones el año 2011. Sin embargo, al analizar el subsidio por seguro, destaca la tasa de crecimiento que muestra el Fonasa con un 217,6% real, mientras que el de Isapres es de 57,2% real.
- En el mismo ámbito, se observa que el gasto por subsidio de cotizantes Fonasa hasta el año 2004, representa un menor peso relativo respecto de las Isapres (45,6% en promedio en los cuatro años). Desde el 2005 el gasto S.I.L. de Fonasa sobrepasa al de las Isapres y en adelante su participación aumenta sostenidamente hasta el 2009 donde representa el 61,9% del gasto país por este concepto, para experimentar una caída en los dos años siguientes, alcanzando un 59,7% de representatividad el año 2011.
- En el Fonasa el factor que más incide en el aumento del costo del subsidio por cotizante y por ende en el del gasto total, es el crecimiento de la Tasa de Incapacidad Laboral (T.I.L.) que mide los días efectivamente pagados por cotizante al año (efecto cantidad). Ésta crece un 68,8% real, alcanzando los 7,6 días en el año 2011. En menor medida, el otro factor que afecta el crecimiento del gasto es el monto promedio diario del subsidio (efecto precio) que aumenta un 23,5% real, situándose en \$12.096 el 2011.
- En las Isapres la evolución del gasto presenta un aumento, pero en menor proporción que el de Fonasa. El costo total por S.I.L. crece un 57,2% real, en comparación al año 2001 (4,6% real en promedio por año) monto que alcanza a \$246.630 millones en el 2011. Este aumento es consecuencia del crecimiento del costo del subsidio por cotizante y tanto el efecto precio como el de cantidad inciden en este incremento, 22,7% real en el costo por día de subsidio y un 19,7% real en el número de días de subsidio por cotizante, respectivamente.
- En este mismo subsistema, un poco más del 60% del gasto en subsidios se concentra en licencias que se originan a partir de enfermedades por salud mental (19,3%), osteomusculares (18,2%), traumatismos (12,3%) y tumores y neoplasias (10,5%).

6. Anexos

Anexo 1

Gasto País en Subsidios por Licencias Maternales e Hijo Menor (Cifras en millones pesos de diciembre de 2011)

Años	SIL por LM Maternales			SIL por LM Hijo Menor de 1 año			Gasto Total País por FUPF
	Fonasa	Isapres	Gasto Total País	Fonasa	Isapres	Gasto Total País	
2001	\$ 27.240	\$ 51.918	\$ 79.158	\$ 12.539	\$ 27.395	\$ 39.934	\$ 119.092
2002	\$ 29.459	\$ 49.487	\$ 78.946	\$ 15.002	\$ 28.550	\$ 43.552	\$ 122.498
2003	\$ 33.056	\$ 50.272	\$ 83.328	\$ 15.747	\$ 26.041	\$ 41.787	\$ 125.116
2004	\$ 35.714	\$ 45.787	\$ 81.501	\$ 14.784	\$ 19.198	\$ 33.982	\$ 115.482
2005	\$ 38.964	\$ 46.868	\$ 85.833	\$ 18.511	\$ 20.763	\$ 39.274	\$ 125.107
2006	\$ 43.018	\$ 51.572	\$ 94.590	\$ 23.431	\$ 23.925	\$ 47.356	\$ 141.945
2007	\$ 47.694	\$ 57.950	\$ 105.644	\$ 26.742	\$ 30.965	\$ 57.706	\$ 163.351
2008	\$ 51.966	\$ 60.568	\$ 112.533	\$ 30.380	\$ 36.926	\$ 67.305	\$ 179.839
2009	\$ 63.756	\$ 66.639	\$ 130.395	\$ 40.006	\$ 48.350	\$ 88.356	\$ 218.751
2010	\$ 64.985	\$ 71.790	\$ 136.775	\$ 38.977	\$ 53.886	\$ 92.863	\$ 229.638
2011	\$ 76.512	\$ 82.064	\$ 158.576	\$ 23.378	\$ 33.702	\$ 57.080	\$ 215.656
Variación 2001-2011	180,9%	58,1%	100,3%	86,4%	23,0%	42,9%	81,1%
Variación 2010-2011	17,7%	14,3%	15,9%	-40,0%	-37,5%	-38,5%	-6,1%

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 2011)

Código	Enfermedades	2011							
		N° licencias tramitadas				N° licencias autorizadas			
		Masculino	Femenino	Total	Distribución	Masculino	Femenino	Total	Distribución
A00-B99	Infecciosas y parasitarias	25.236	23.035	48.271	4,7%	23.670	21.972	45.642	5,2%
C00-D48	Tumores (neoplasias)	13.714	15.710	29.424	2,9%	12.659	14.531	27.190	3,1%
D50-D89	De la sangre y de los órganos hematopoyéticos	427	756	1.183	0,1%	392	658	1.050	0,1%
E00-E90	Endocrinas, nutricionales y metabólicas	4.412	5.076	9.488	0,9%	3.853	4.687	8.540	1,0%
F00-F99	Trastornos mentales y del comportamiento	69.710	121.463	191.173	18,6%	43.891	73.780	117.671	13,4%
G00-G99	Sistema nervioso	9.321	13.320	22.641	2,2%	7.766	11.709	19.475	2,2%
H00-H59	Del ojo y sus anexos	9.017	7.511	16.528	1,6%	8.466	7.105	15.571	1,8%
H60-H95	Del oído y de la apófisis mastoides	6.505	8.626	15.131	1,5%	5.825	7.841	13.666	1,6%
I00-I99	Sistema circulatorio	15.406	8.252	23.658	2,3%	13.714	7.401	21.115	2,4%
J00-J99	Sistema respiratorio	98.335	112.554	210.889	20,5%	92.762	107.812	200.574	22,8%
K00-K93	Sistema digestivo	52.139	46.067	98.206	9,5%	49.288	44.047	93.335	10,6%
L00-L99	De la piel y del tejido subcutáneo	7.086	4.492	11.578	1,1%	6.444	4.112	10.556	1,2%
M00-M99	Sistema osteomuscular y tejido conjuntivo	95.108	67.821	162.929	15,8%	77.749	56.137	133.886	15,2%
N00-N99	Sistema genitourinario	13.236	24.621	37.857	3,7%	12.260	23.092	35.352	4,0%
O00-O99	Embarazo, parto y puerperio	35	40.020	40.055	3,9%	34	36.810	36.844	4,2%
P00-P96	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	38	215	253	0,0%	34	187	221	0,0%
Q00-Q99	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	626	703	1.329	0,1%	552	624	1.176	0,1%
R00-R99	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos	12.163	15.472	27.635	2,7%	11.004	14.218	25.222	2,9%
S00-T98	Traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias causas externas	50.814	22.799	73.613	7,1%	44.460	20.309	64.769	7,4%
V01-Y98	Causas externas de morbilidad y de mortalidad	1.021	1.156	2.177	0,2%	933	1.073	2.006	0,2%
Z00-Z99	Factores que influyen en estado de salud y contacto con los serv. de salud	1.050	5.138	6.188	0,6%	864	4.755	5.619	0,6%
	Sin clasificar	6	21	27	0,0%	3	4	7	0,0%
	Total	485.405	544.828	1.030.233	100,0%	416.623	462.864	879.487	100,0%

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