

INFORME

**ESTUDIO DE COSTOS DEL SUBSIDIO POR
INCAPACIDAD LABORAL 2014 – 2015.
CASO CONSALUD**

Para ISAPRE CONSALUD

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

22 de Marzo de 2016



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE

FACULTAD DE MEDICINA. DEPARTAMENTO SALUD PÚBLICA

Santiago, 22 de marzo de 2016

ANÁLISIS DE COSTOS DEL SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL (PAGO POR LICENCIA MÉDICA) DE LOS AÑOS 2014 Y 2015

RESUMEN

Principales Resultados

Para el período 2014 - 2015 en ISAPRE CONSALUD se observó un aumento del gasto global por Subsidio por Incapacidad Laboral (SIL) de 9,3%, descontado la variación del IPC del período comparado (valor real), lo que expresado por cotizante es un aumento de 7,9% y por beneficiario de 10,3%. Esta alza del costo de las licencias médicas se debe, en términos globales, en su mayoría a un aumento en el número de días de licencia, y en menor grado a un aumento en el costo por día de licencia. De este modo, el 69,8% del incremento del costo de licencias, se debe al aumento del uso de las licencias medidos en días de licencia por cotizante al año, y el 30,2% del incremento del costo de licencias, se debe al aumento del costo de las licencias, medido por el costo por el día de licencia por cotizante al año.

En síntesis, se observa un aumento importante del gasto por SIL del año 2014 a 2015, influenciado en gran parte por el aumento de uso, es decir, por un mayor número de licencias emitidas y/o mayor número de días de licencia indicados en total.

Los aumentos no son uniformes de acuerdo a si los cotizantes son hombres o mujeres. Es decir, el mayor efecto proviene de los hombres, representando un 54% del aumento del costo total y las mujeres el 46% restante. Respecto de la distribución del aumento del gasto por distintos subgrupos, las mujeres mostraron mayor variación del costo representada por el aumento de días de licencia, con un 74,5% y un 25,5% por aumento en el costo por día. Por otra parte, los hombres mostraron una variación del costo representado por el aumento de días de licencia de 65,1% y un 34,9% por aumento en el costo por día.

Del análisis realizado, no se aprecia un cambio epidemiológico evidente en los principales grupos de diagnósticos que mayor frecuencia presentan las licencias. De este modo, el año 2015 el 54,4% de las licencias se debió a enfermedades de la esfera mental, osteomuscular y del sistema respiratorio, con un comportamiento observado muy similar para el año 2014.

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

Contexto del Estudio

El presente estudio tuvo por objetivo analizar la variación reciente en el gasto de SIL entre el año 2014 y 2015 para el caso de CONSALUD, y comparar estos datos con los aportados por fuentes oficiales de la Superintendencia de Salud y los indicadores del INE respecto de la evolución de gastos en salud.

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



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE

FACULTAD DE MEDICINA. DEPARTAMENTO SALUD PÚBLICA

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

Resumen Metodológico

El presente estudio corresponde a un análisis descriptivo en base a fuentes de información secundaria, base de datos SIL de CONSALUD 2014-2015, con el cálculo de gasto por SIL incorporado, como fuente principal y datos de la Superintendencia de Salud (SISP). Para realizar comparaciones generales, se utilizó datos disponibles de la Superintendencia de Salud y aquellos utilizados por el INE.

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

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

Los resultados presentados en este estudio no coinciden necesariamente con los costos de licencias que reporta la ISAPRE en sus estados financieros a la Superintendencia, y sus eventuales diferencias corresponden a imputaciones de índole contable. De este modo, las conclusiones de frecuencia de uso y aumentos de costo de licencias del 2015 respecto del 2014 son válidas para las licencias extendidas efectivamente en cada año analizado.

INDICE GENERAL

	Página
1. Introducción	4
2. El SIL en Chile y la experiencia comparada.....	4
3. Objetivos.....	8
4. Metodología.....	9
5. Resultados.....	11
6. Comentarios.....	26
7. Referencias.....	28

INDICE DE GRAFICOS

	Página
Gráfico 1. Gasto público en SIL como porcentaje del PIB.Paises de la OCDE. Año 1995 a 2009.....	6
Gráfico 2. Costo total del SIL por beneficiario y cotizante de FONASA e ISAPRE. Año 2009 a 2012.....	7
Gráfico3. Efecto uso (cantidad) y efecto precio sobre el aumento del costo SIL. Variación año 2014 a 2015.....	13
Gráfico 4. Efecto uso y efecto precio en el aumento del costo medio de las licencias por cotizante según sexo CONSALUD año 2014 a 2015.....	15
Gráfico 5.- Efecto uso (cantidad) y efecto precio sobre el aumento del costo Contable del SIL. Variación año 2014 a 2015.....	16

INDICE DE TABLAS

	Página
Tabla 1.- Número de licencias autorizadas, días pagados y beneficiarios en FONASA e ISAPRE, años 2009-2012.....	6
Tabla 2. Descripción general de frecuencia y costo de licencias médicas en ISAPRE CONSALUD. Años 2014 y 2015.....	11
Tabla 3. Aumento de días de licencias promedio por licencia médica y de días ajustados por afiliados en CONSALUD entre los años 2014 y 2015.....	11
Tabla 4. Costo global según beneficiario y cotizante de las licencias médicas en CONSALUD. Año 2014 y 2015.....	12

<i>Tabla 5. Aumento del costo global según beneficiario y cotizante de licencias médicas en CONSALUD. Año 2014 a 2015.....</i>	<i>12</i>
<i>Tabla 6.- Descripción general de las licencias según sexo en CONSALUD por beneficiario y cotizante los años 2014 y 2015.....</i>	<i>13</i>
<i>Tabla 7. - Aumento en costo y uso de licencias médicas según sexo en CONSALUD. Año 2014 a 2015.....</i>	<i>14</i>
<i>Tabla 8. Aumento del costo contable global y según beneficiario y cotizante de licencias médicas en CONSALUD. Año 2014 a 2015.....</i>	<i>16</i>
<i>Tabla 9.- Evolución de la prevalencia de los principales grupos diagnósticos por año informado en CONSALUD. Año 2014 a 2015.....</i>	<i>18</i>
<i>Tabla 10. Evolución de la prevalencia de los principales grupos diagnósticos por sexo y año informado en CONSALUD. Año 2014 a 2015.....</i>	<i>19</i>
<i>Tabla 11. Prevalencia de los principales diagnósticos específicos por año informado en CONSALUD. Año 2014 a 2015.....</i>	<i>20</i>
<i>Tabla 12. Días de reposo por principales grupos de diagnósticos por año informado en CONSALUD. Año 2014 a 2015.....</i>	<i>21</i>
<i>Tabla 13. Días de reposo por principales diagnósticos específicos por año informado en CONSALUD. Año 2014 a 2015.</i>	<i>21</i>
<i>Tabla 14. Valor promedio y total por grupos de diagnósticos por año informado en CONSALUD. Año 2014 a 2015, valor nominal.....</i>	<i>22</i>
<i>Tabla 15. Valor promedio y total por diagnósticos específicos por año informado en CONSALUD. Año 2014 a 2015, valor nominal.....</i>	<i>23</i>

INDICE DE FIGURAS

	Página
<i>Figura 1. Representación grafica del aumento del costo total del SIL CONSALUD, de un año respecto al anterior, años 2012 a 2015. Valor Real.....</i>	<i>22</i>
<i>Figura 2. Representación grafica del aumento del costo por beneficiario del SIL CONSALUD, de un año respecto al anterior, años 2012 a 2015. Valor Real.....</i>	<i>23</i>

1.- Introducción

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

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

El presente informe analiza la situación de Isapre CONSALUD con el costo del SIL y sus factores determinantes. Está estructurado con un análisis descriptivo de la base de datos SIL de CONSALUD para los años 2014 y 2015.

2.- El SIL en Chile y la experiencia comparada

El sistema de seguridad social de Chile contempla una serie de prestaciones económicas para el empleado cuando éste se encuentra imposibilitado de trabajar. Los subsidios por incapacidad laboral otorgan beneficios monetarios ante la enfermedad común, reposo maternal habitual y suplementario, enfermedad grave del niño menor de un año, accidentes del trabajo y enfermedades profesionales (1,2). La enfermedad común, medicina curativa, patología del embarazo y prórrogas de pre y post natal se financian con cargo a la cotización que el trabajador efectúa en su seguro de salud, sea éste el Fondo Nacional de Salud (FONASA) o Institución de Salud Previsional (ISAPRE). Los trabajadores asegurados por FONASA además pueden estar afiliados a una caja de compensación de asignación familiar (CCAF), lo que implica que cualquiera de estas tres instituciones será responsable de reembolsar al empleador o pagar directamente al trabajador hasta un máximo correspondiente al tope imponible vigente (74,3 UF, año 2016) (1, 2, 3). Las demás condiciones mencionadas son financiadas por el Fondo Único de Prestaciones Familiares, Subsidios de Cesantía o bien por el Empleador (2).

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

En Chile el beneficio del SIL se encuentra regulado y establecido en la Ley N°20.585 “Sobre Otorgamiento y Uso de Licencias Médicas”. Sin embargo existen diferencias significativas con otros países respecto a los beneficios otorgados a los empleados cuando se encuentran inhabilitados para trabajar por causa de una enfermedad. Además, las naciones que subsidian el

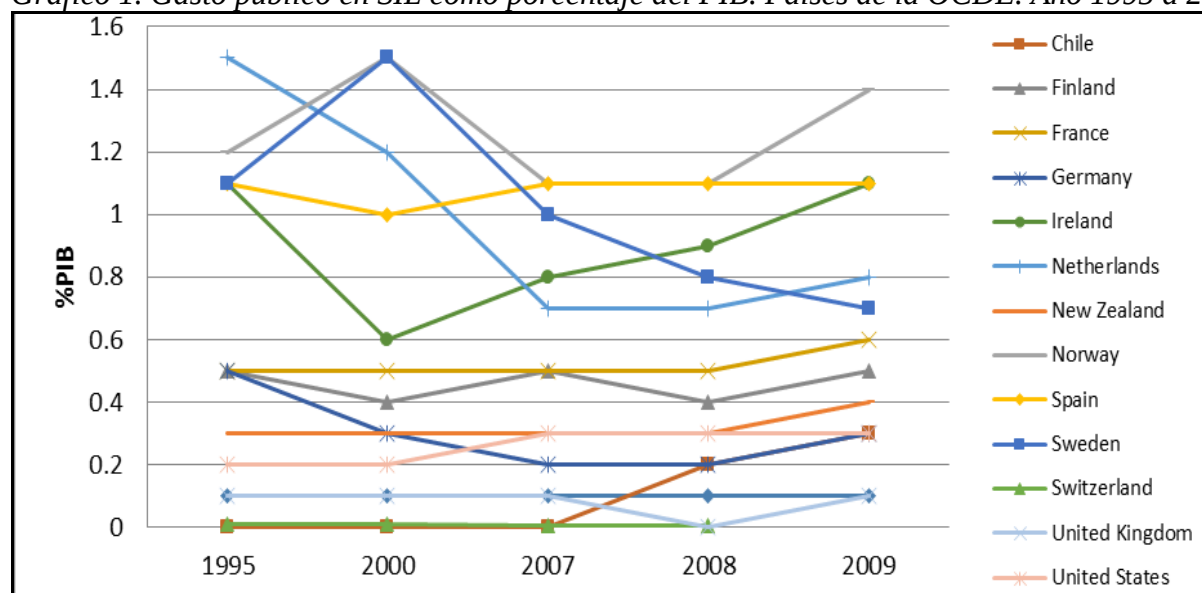
periodo de enfermedad difieren extensamente en cuanto a cobertura, duración y edad de acceso al beneficio. Así mismo, se observan discrepancias en cuanto a la entidad financiera del subsidio y eventos que califican para recibir el beneficio (5, 6, 7). Por ello cualquier comparación que se realice respecto a esta política de protección, debe considerar los aspectos mencionados y otros más específicos y propios de cada estado.

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

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

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

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



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

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

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

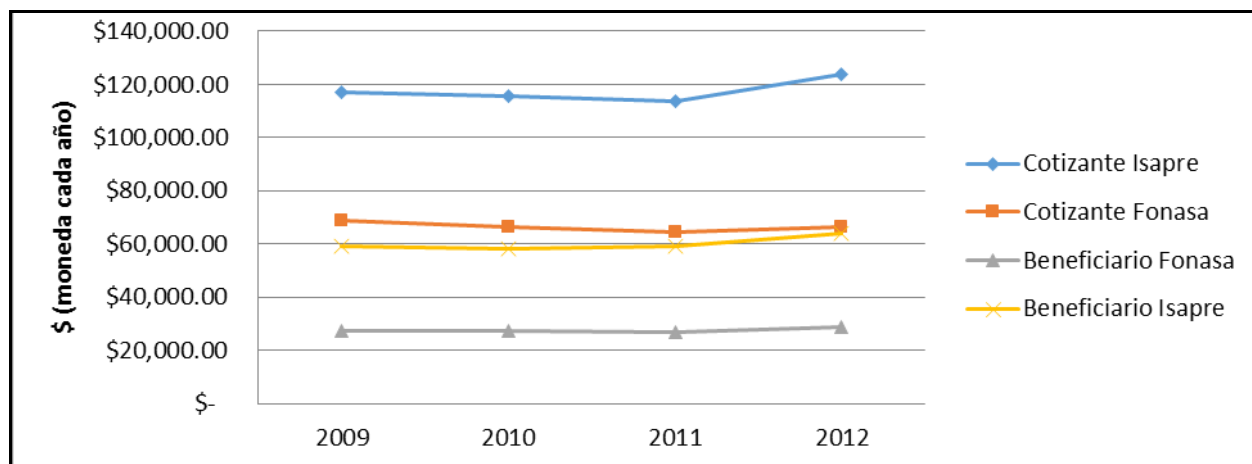
Variable	FONASA				ISAPRE			
	2009	2010	2011	2012	2009	2010	2011	2012
N° licencias autorizadas	2.622.178	2.690.050	2.678.566	2.748.776	876.051	880.762	879.487	955.452
N° días a pagar	27.844.886	29.356.941	28.985.312	28.419.821	5.536.837	5.338.637	5.616.549	6.174.853
N° cotizantes	4.994.892	5.190.846	5.551.738	5.770.168	1.396.033	1.420.072	1.525.299	1.584.696
N° beneficiarios	12.504.226	12.731.506	13.202.753	13.377.082	2.776.572	2.825.618	2.925.973	3.064.076
Días pagados por licencias autorizada	10,6	10,9	10,8	10,3	6,3	6,1	6,4	6,5
N° licencias autorizadas por beneficiario	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,3	0,3	0,3
N° licencias autorizadas por cotizante	0,5	0,5	0,5	0,5	0,6	0,6	0,6	0,6

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

Por otro lado, comparando la evolución en 2009-2012 del costo por beneficiario del SIL entre instituciones pública y privada, se observa un crecimiento lento en FONASA (4,4% en 3 años) y rápido en ISAPRE (8,7%) sobre todo entre los años 2011 y 2012 (6,4%). El costo del SIL por beneficiario en ISAPRE en 2009 fue 2,1 veces mayor que en FONASA, mientras que en 2012,

fue 2,23 veces mayor. De igual forma, el costo total por cotizante resulta mayor en ISAPRE que en FONASA (1,7 veces en 2009 y 1,9 veces en 2012) al igual que el crecimiento. En ISAPRE el costo por cotizante aumenta 7% en 3 años, mientras en FONASA decrece 3%. Nuevamente entre 2011 y 2012 el crecimiento del costo por cotizante en ISAPRE fue marcadamente mayor (9,1%) respecto a años anteriores, lo que se evidencia claramente en el gráfico 2.

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



*Incluye SIL por enfermedad curativa y patología del embarazo

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

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

A modo de síntesis de esta primera descripción es posible afirmar que el crecimiento del gasto por SIL es un fenómeno experimentado en la gran mayoría de los países desarrollados, lo que incluye a la experiencia de Chile. Los costos del SIL en nuestro país son mayores en el sistema de aseguradoras privada que en el público, a pesar de que el número de beneficiarios y días de licencia pagados en ISAPREs es menor (y tiende a mantenerse) y que la relación de días sobre beneficiarios es levemente mayor que en FONASA (1,7 versus 1,5). En cuanto a salarios, la estadística internacional demuestra aumento en la mayoría de los países de la OECD, lo que también concuerda con Chile. Consecuentemente, el crecimiento del SIL líquido, por sector asegurador, fue de 13,1% en el caso del seguro público y de un 23,5% en el seguro privado.

A la fecha existen pocos estudios a nivel internacional que describan detalladamente sus cifras más actualizadas de gasto y costos del SIL. La mayoría de los informes se centran en describir cantidad de días perdidos y pérdidas económicas asociados al ausentismo, sin profundizar suficientemente o bien consideran otras situaciones que en el caso de Chile no se incluye en los pagos de las aseguradoras de salud (fuero maternal, accidentes del trabajo, otros) (18, 19, 20). De

los reportes que entregan esta información, el de Stewart N en 2013 estimó que el costo del SIL para Canadá, en el período 2011-2012, fue de \$16,6 billones de dólares el que venía experimentando un aumento progresivo en los últimos años (21). En Reino Unido, el costo del SIL se estimó en £28,8 billones en 2013, mayor a los £27,8 billones que se estimó en 2011 (22).

Dentro de su historia algunos países han decidido reevaluar sus políticas institucionales, llegando incluso a importantes recortes del beneficio. Como ya se expresó, cada cual difiere en cuanto al organismo financiero del SIL y algunos han preferido dejar este beneficio enteramente a cargo del empleador.

3.- Objetivos

Objetivo General:

3.1 Análisis de la evolución del SIL en ISAPRE CONSALUD entre el año 2014 y 2015.

3.2 Analizar la tendencia observada en la variación anual desde el 2013 a la fecha

Objetivos Específicos

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

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

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

3.5. Describir la tendencia observada en la variación anual desde el 2013 a la fecha

4.- Metodología

El presente estudio corresponde a un análisis descriptivo en base a fuentes de información secundaria, base de datos SIL Consalud 2014-2015.

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

1. Validación de la información en la base de datos (identificación y corrección de eventuales datos erróneos, datos missing y valores extremos).
2. Elaboración y descripción de los principales indicadores del SIL: Días globales de SIL, por afiliado y distribución por sexo y diagnóstico, días promedio por licencia, Intensidad de uso en días de licencia año por cotizante.
3. Descripción de gastos asociados al SIL global y por afiliado, costo por día. Análisis de la variación 2014-2015 del gasto SIL deflactado por IPC para el caso específico de Consalud. Análisis del costo contable del SIL y su variación 2015- 2015.

Actividades:

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

Se estableció la suma del gasto por licencia de cada caso (fila) de la base de datos de 2014 y de 2015 de CONSALUD y se calculó la diferencia porcentual o crecimiento, tanto nominal (cifras allí consignadas) como real (actualizadas de acuerdo al índice del IPC para cada mes).

Para la determinación del costo real se trabajó actualizando la información de costos de cada licencia a diciembre de 2015. Para ello se ocupó el índice del IPC del Banco Central de cada mes, es decir, se hizo un ajuste monetario mensual. Para establecer el mes de cada licencia, se usó la variable "Fecha de la Información". Posteriormente los factores para cada mes obtenidos, se aplicaron a toda la base de datos y se calculó el costo real de cada licencia multiplicando el valor nominal, por el factor correspondiente. Finalmente, se obtuvo la suma de los valores reales para cada año y se estableció la diferencia.

Aumento del costo por beneficiario y cotizante

Se determinó la suma del gasto por licencia de cada caso de la base de datos de 2014 y de 2015 y la diferencia porcentual o crecimiento, tanto nominal como real, dividido por cotizantes y por beneficiarios.

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

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

Análisis por sexo y edad

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

Análisis por enfermedad

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

Análisis del Costo Contable

Considerando que anualmente se realizan ajustes contables relacionados a las gestión del SIL del mismo año, se incorporó un análisis de los registros de CONSALUD sobre el costo contable para cada año en estudio, realizando ajustes por IPC para cada mes informado del Costo contable a diciembre de 2015.

5.- Resultados

Análisis general

Descripción general de la muestra, costos y días:

La siguiente tabla muestra una descripción general de las licencias de CONSALUD para los años 2014 y 2015, y la descripción de los cotizantes y beneficiarios promedios para los mismos años. Se aprecia un aumento de más de 38 mil licencias entre ambos años, aumentos en los costos, con un nivel relativamente estable en los beneficiarios y cotizantes del sistema.

Tabla 2. Descripción general de frecuencia y costo de licencias médicas en ISAPRE CONSALUD. Años 2014 y 2015

Año /cálculo	Días de licencias	Aumento N (%)	Número de Licencias	Aumento N (%)	Costo global (pesos)	Promedios anuales	
2014						Beneficiarios	Cotizantes
Nominal	2.560.934		305.721		68.588.433.220	670.519	363.531
Real					72.673.463.978		
2015							
Nominal	2.726.829	165.895 (6.5%)	344.308	38.587 (12.6%)	78.239.402.531	664.371	368.173
Real					79.420.612.246		

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

La siguiente tabla muestra una descripción de los días de licencias promedio por licencia para los años 2014 y 2015, también los días totales ajustados por cotizante y beneficiarios, y el incremento observado para el año 2014 respecto del año anterior, y el cálculo por beneficiario y cotizante.

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

Descripción días de licencia por licencia			Días totales según	
Año	Media de días	Desviación Estándar	beneficiario	Cotizante
2014	8,38	8.9	3,82	7,04
2015	7,92	9.0	4,10	7,41
Incremento 2014 respecto del 2013 (%)			7.5%	5.1%

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

Costo Global, por cotizante y beneficiario:

La siguiente tabla muestra los resultados para los costos globales, nominales y reales, para los años 2014 y 2015, y su distribución por cotizante y beneficiario, que variaron significativamente en términos reales.

Tabla 4. Costo global según beneficiario y cotizante de las licencias médicas en CONSALUD. Año 2014 y 2015

Calculo	Costos (pesos)			
	2014		2015	
	Por Beneficiario	Por Cotizante	Por Beneficiario	Por Cotizante
Nominal	102.292	188.673	117.765	212.507
Real	108.384	199.910	119.543	215.715

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

Evolución del costo de 2014 a 2015:

La siguiente tabla muestra los resultados respecto del aumento de los costos globales, nominales y reales, entre los años 2014 y 2015, y su distribución por cotizante y beneficiario:

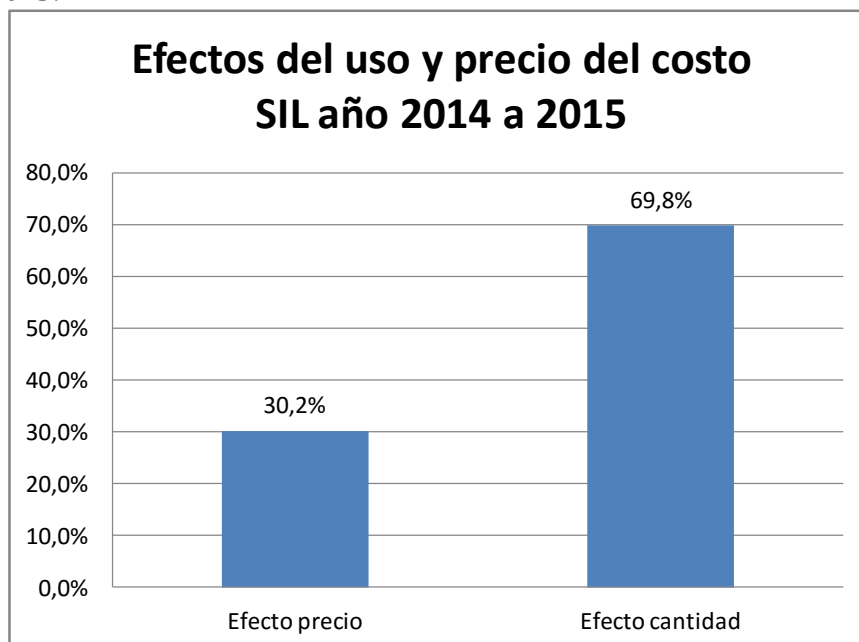
Tabla 5. Aumento del costo global y según beneficiario y cotizante de licencias médicas en CONSALUD. Año 2014 a 2015

Aumento del costo			
Cálculo	Global	Por beneficiario	Por Cotizante
Nominal	14,1%	15,1%	12,6%
Real	9,3%	10,3%	7,9%

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

El siguiente gráfico muestra los resultados respecto del efecto sobre el aumento de los costos por el monto de sueldos (efecto precio) y por el aumento en el número de días de licencia autorizados (efecto uso o cantidad), entre los años 2014 y 2015. Como se puede observar, hay un mayor impacto por mayor utilización de licencias respecto de los salarios de quienes usan el beneficio.

Gráfico 3.- Efecto uso (cantidad) y efecto precio sobre el aumento del costo SIL. Variación año 2014 a 2015.



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

Análisis por Sexo

Las siguientes tablas muestran una descripción general de las licencias según sexo para los años 2014 y 2015.

Tabla 6.- Descripción general de las licencias según sexo en CONSALUD por beneficiario y cotizante los años 2014 y 2015

Variable	Hombres			Mujeres		
	2014	2015	Cambio	2014	2015	Cambio
Beneficiarios	388.914	387.476	-0,40%	281.605	276.895	-1,70%
Cotizantes	268.245	270.773	0,90%	95.286	97.400	2,20%
Días de licencia	1.524.160	1.606.527	5,40%	1.036.767	1.120.302	8,10%
Días por cotizante	5,68	5,93	4,40%	10,88	11,5	5,70%
Licencias	171.774	173.968	1,3%	133.932	170.332	27,20%
Días por licencia	8,87	9,23	4,10%	7,74	6,58	-15,00%

(*) Considera el análisis de los casos que reportan la variable sexo por lo que la frecuencia total puede no coincidir exactamente con la suma de las frecuencias según sexo pues hay algunos pocos casos en que el campo de la variable sexo no se registra. *Fuente:* Elaboración propia a partir de las bases de datos de licencias de ISAPRE CONSALUD

Evolución del costo y casos de 2014 a 2015:

La siguiente tabla muestra los resultados por sexo respecto del aumento de los costos globales, costos por días, nominales y reales, y el aumento de días totales y de casos totales, entre los años 2014 y 2015:

Tabla 7. Aumento en costo por licencias médicas según sexo en CONSALUD. Año 2014 a 2015

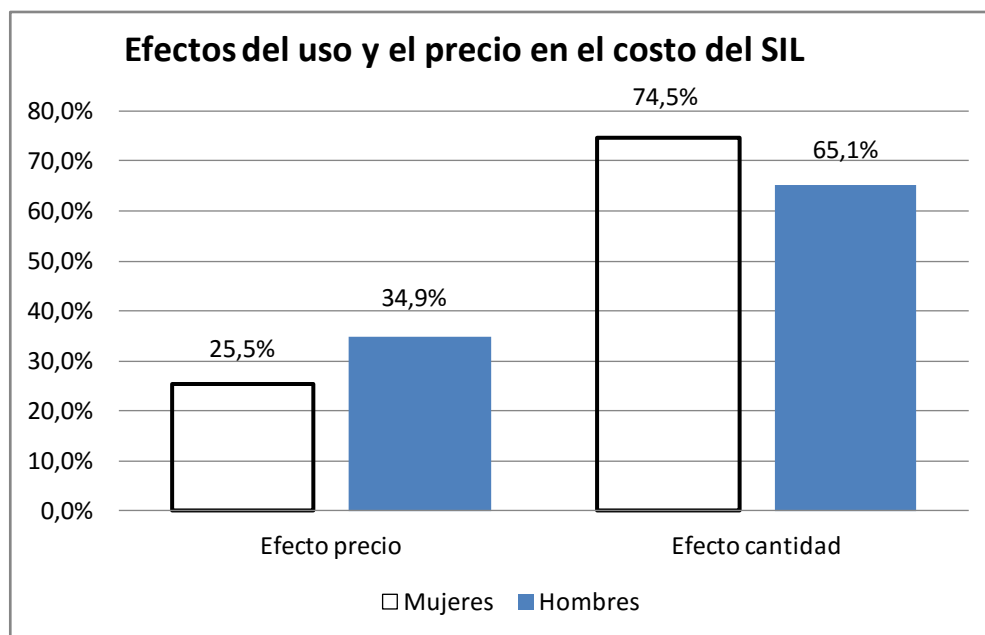
Mujeres						
Variables	2014		2015		Aumentos	
	Nominal	Real	Nominal	Real	Aumento Nominal	Aumento real
Costo total	26.984.618.365	28.581.096.092	31.215.017.045	31.671.692.465	15,7%	10,8%
Costo por día	26.028	27.568	27.863	28.271	7,1%	2,6%
Costo por licencia	201.480	213.400	183.260	185.941	-9,0%	-12,9%
Hombres						
Variables	2014		2015		Aumentos	
	Nominal	Real	Nominal	Real	Aumento Nominal	Aumento real
Costo total	41.602.461.070	44.090.924.306	47.024.385.486	47.748.919.781	13,0%	8,3%
Costo por día	27.295	28.928	29.271	29.722	7,2%	2,7%
Costo por licencia	242.193	256.680	270.305	274.470	11,6%	6,9%

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

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

El siguiente gráfico muestra los resultados respecto del efecto sobre el aumento de los costos por el monto de sueldos (efecto precio) y por el aumento en el número de días de licencia autorizados (efecto uso), entre los años 2014 y 2015, y su distribución por sexo.

Gráfico 4. Efecto uso y efecto precio en el aumento del costo medio de las licencias por cotizante según sexo. CONSALUD año 2014 a 2015



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

Análisis según costo contable del SIL

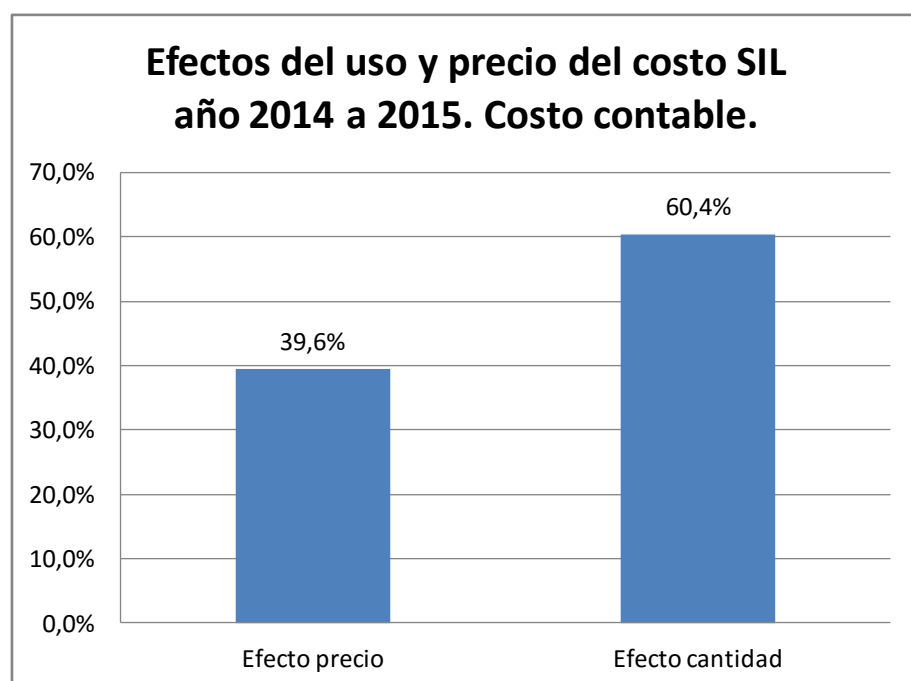
Se realiza un análisis del costo contable del SIL, que refleja con mayor precisión el costo final del Subsidio en análisis, esto por algunas de las siguientes causas relacionadas a que durante los procesos de ejecución y pago del SIL se debe: a) realizar provisiones anticipadas de gasto por parte de la ISAPRE; b) ajustes por no cobro del subsidio; c) algunos casos de recuperación del gasto desde otras fuentes de cobertura de licencias que se tipifican finalmente de manera diferente (caso de la cobertura por enfermedades relacionadas al trabajo); y c) el costo representado por una pequeña cartera de afiliados en que la ISAPRE administra el costo de salud y del SIL a solicitud de un tercero (empleador).

Para éste caso, se analiza el costo total proveniente de los registros contables mensuales y de días autorizados mensuales de CONSALUD, manteniendo constante las otras variables (beneficiarios, cotizantes) presentadas anteriormente.

Tabla 8. Aumento del costo contable global y según beneficiario y cotizante de licencias médicas en CONSALUD. Año 2014 a 2015.

COSTO CONTABLE	2014		2015		Aumentos	
	Nominal (\$)	Real (\$)	Nominal (\$)	Real (\$)	nominal	real
Total	68.025.045.906	72.187.784.193	78.764.345.828	80.063.187.932	15,8%	10,9%
Costo por día	26.496	28.117	28.781	29.256	8,6%	4,0%
Según Cotizante	187.123	198.574	213.933	217.461	14,3%	9,5%
Según Beneficiario	101.451	107.660	118.555	120.510	16,9%	11,9%

Gráfico 5.- Efecto uso (cantidad) y efecto precio sobre el aumento del costo Contable del SIL. Variación año 2014 a 2015.



Análisis de la morbilidad por año

Análisis por año informado

Se realiza un análisis de prevalencia de enfermedades, medido por la frecuencia del número de licencias con un mismo diagnóstico, respecto del total de diagnósticos (número de licencias) del año correspondiente. Este análisis es el habitual para estos casos, y permite la comparabilidad entre años, dado que el número absoluto de licencias de un mismo diagnóstico puede variar por razones demográficas y no necesariamente reflejar una razón epidemiológica o sanitaria.

Es así como se puede decir que de los tres grupos diagnósticos más frecuentes, los trastornos mentales mostraron una reducción significativa en los años analizados. De 20,8% en 2014 a 19,2% en 2015 ($p<0,05$). Asimismo, las enfermedades de las vías respiratorias presentaron un aumento, pasando de 18,2% en 2013 a 19% en 20145($p<0,05$), pese a que la frecuencia absoluta (recuento de casos) se incrementó en las tres causas mencionadas. Las enfermedades del dorso se redujeron en un punto porcentual en 2015 ($p<0,05$). La evolución de otros grupos de enfermedades se detalla en la tabla 7 a continuación.

Tabla 9. Evolución de la prevalencia de los principales grupos diagnósticos por año informado en CONSALUD. Año 2014 a 2015

Grupo Diagnóstico	Año 2014		Año 2015	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Trastornos Mentales	63.730	20,8%	66.058	19,2%
Enfermedades de las Vías Respiratorias	55.762	18,2%	65.462	19,0%
Enfermedades del Dorso	31.828	10,4%	32.244	9,4%
Traumatismos	23.405	7,7%	23.660	6,9%
Enfermedades por Microbios	18.904	6,2%	24.540	7,1%
Trastornos del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo	14.054	4,6%	14.588	4,2%
Trastornos Articulares – Artrosis	9.932	3,2%	9.341	2,7%
Enfermedades Intestinales	9.536	3,1%	7.470	2,2%
Enfermedades renales y genitales	9.090	3,0%	9.246	2,7%
Enfermedades y Complicaciones del Embarazo, Parto y Postparto	8.768	2,9%	9.872	2,9%
Tumores	7.695	2,5%	8.198	2,4%
Enfermedades del Sistema Nervioso	5.790	1,9%	6.672	1,9%
Enfermedades de la Cavidad Bucal, Esófago, Estómago y Duodeno	5.772	1,9%	21.804	6,3%
Síntomas y signos generales	4.343	1,4%	3.877	1,1%

Nota: en todos los cambios de prevalencia las diferencias son significativas en el análisis estadístico.

El análisis por sexo indicó que parte importante de los cambios son explicados por las variaciones en el sexo femenino, manteniéndose los dos años relativamente estables en el masculino.

Tabla 10. Evolución de la prevalencia de los principales grupos diagnósticos por sexo y año informado en CONSALUD. Año 2014 a 2015

Grupo Diagnóstico	Femenino				Masculino			
	2.014		2015		2014		2015	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Trastornos Mentales	33.631	25,1%	36.034	21,2%	30.094	17,5%	30.023	17,3%
Enfermedades de las Vías Respiratorias	27.632	20,6%	36.873	21,6%	28.129	16,4%	28.588	16,4%
Enfermedades del Dorso	9.871	7,4%	10.542	6,2%	21.954	12,8%	21.701	12,5%
Enfermedades y Complicaciones del Embarazo, Parto y Postparto	8.760	6,5%	9.865	5,8%	8	0,0%	7	0,0%
Enfermedades por Microbios	7.655	5,7%	10.317	6,1%	11.248	6,5%	14.223	8,2%
Traumatismos	4.964	3,7%	5.109	3,0%	18.441	10,7%	18.550	10,7%
Enfermedades renales y genitales	4.956	3,7%	5.025	3,0%	4.133	2,4%	4.221	2,4%
Trastornos del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo	4.261	3,2%	4.585	2,7%	9.793	5,7%	10.003	5,7%
Enfermedades Intestinales	3.871	2,9%	3.294	1,9%	5.665	3,3%	4.176	2,4%
Tumores	3.016	2,3%	3.293	1,9%	4.679	2,7%	4.905	2,8%
Trastornos Articulares - Artrosis	2.853	2,1%	2.948	1,7%	7.078	4,1%	6.392	3,7%
Enfermedades de la Cavidad Bucal, Esófago, Estómago y Duodeno	2.836	2,1%	18.689	11,0%	2.936	1,7%	3.115	1,8%
Enfermedades del Sistema Nervioso	2.690	2,0%	3.203	1,9%	3.100	1,8%	3.469	2,0%
Síntomas y signos generales	2.250	1,7%	2.124	1,2%	2.092	1,2%	1.753	1,0%

En relación a los diagnósticos específicos más prevalentes, se constató que el episodio depresivo presentó una reducción importante en el 2015, aún cuando su frecuencia supera claramente a los siguientes diagnósticos. Los dos siguientes en importancia, muestran un alza estadísticamente significativa.

Tabla 11. Prevalencia de los principales diagnósticos específicos por año informado en CONSALUD. Año 2014 a 2015.

Diagnóstico Específico	2014		2015	
	Recuento	%	Recuento	%
EPISODIO DEPRESIVO	31.582	10,3%	27.305	7,9%
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	15.510	5,1%	20.351	5,9%
BRONQUITIS AGUDA	13.669	4,5%	17.197	5,0%
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	13.549	4,4%	12.877	3,7%
RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	9.312	3,0%	9.209	2,7%
TRASTORNOS DE ADAPTACION	7.842	2,6%	8.298	2,4%
LUMBAGO CON CIATICA	7.022	2,3%	8.076	2,3%
TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	6.670	2,2%	8.634	2,5%
OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	5.946	1,9%	4.828	1,4%
FARINGITIS AGUDA	5.071	1,7%	4.874	1,4%
INFLUENZA DEBIDA A VIRUS NO IDENTIFICADO	5.018	1,6%	4.763	1,4%
AMIGDALITIS AGUDA	4.116	1,3%	4.193	1,2%
OTRAS DEGENERACIONES ESPECIFICADAS DE DISCOINTERVERTEBRAL	4.050	1,3%	3.390	1,0%
SINUSITIS AGUDA	3.305	1,1%	3.376	1,0%
OTROS (múltiples diagnóstico que no superan el 1% cada uno)		56,6%		60,1%

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

Tabla 12. Días de reposo por principales grupos de diagnósticos por año informado en CONSALUD. Año 2014 a 2015.

Grupo Diagnóstico	Días de Reposo					
	2014			2015		
	Promedio	Total	% del total	Media	Suma	% del total
Trastornos Mentales	10,4	663.640	25,9%	11,2	739.422	27,1%
Traumatismos	13,0	303.344	11,8%	13,2	313.246	11,5%
Enfermedades del Dorso	7,6	242.419	9,5%	8,0	257.435	9,4%
Enfermedades de las Vías Respiratorias	3,3	185.447	7,2%	3,0	193.230	7,1%
Tumores	22,5	172.797	6,7%	22,5	184.833	6,8%
Trastornos Articulares - Artrosis	15,6	154.520	6,0%	16,4	152.751	5,6%
Trastornos del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo	9,9	139.548	5,4%	10,5	153.225	5,6%
Enfermedades y Complicaciones del Embarazo, Parto y Postparto	11,5	100.448	3,9%	9,7	96.220	3,5%
Enfermedades renales y genitales	7,7	70.168	2,7%	8,1	74.924	2,7%
Otras Enfermedades del Sistema Circulatorio	16,1	64.390	2,5%	16,0	64.185	2,4%
Otros			18,1%			18,2%

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

Tabla 13. Días de reposo por principales diagnósticos específicos por año informado en CONSALUD. Año 2014 a 2015.

Diagnóstico Específico	Días de reposo					
	2014			2015		
	Promedio	Total	% del total	Promedio	Total	% del total
EPISODIO DEPRESIVO	10,9	342.859	13,4%	11,9	325.758	11,9%
TRASTORNOS DE ADAPTACION	11,6	91.029	3,6%	12,3	101.721	3,7%
OTRAS DEGENERACIONES ESPECIFICADAS DE DISCOINTERVERTEBRAL	16,9	68.505	2,7%	17,4	58.906	2,2%
TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	10,1	67.692	2,6%	10,8	92.980	3,4%
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	4,5	61.601	2,4%	4,7	61.077	2,2%
LUMBAGO CON CIATICA	7,3	51.301	2,0%	7,6	61.115	2,2%
OTROS TRASTORNOS DE LOS MENISCOS	16,0	46.738	1,8%	15,8	30.787	1,1%
OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	7,7	45.514	1,8%	8,2	39.550	1,5%
BRONQUITIS AGUDA	3,2	43.537	1,7%	2,6	45.029	1,7%

Es interesante observar el peso del costo por grupo de diagnóstico, y comparar con el costo promedio de cada licencia. Nuevamente los trastornos mentales tienen el mayor peso porcentual. Aquí, a diferencia del caso de días promedio y peso porcentual por días, las enfermedades respiratorias aparecen en séptimo lugar, con un costo promedio bajo, pero con un costo respecto del global medianamente alto, pero desplazado en su importancia respecto de la prevalencia y días de reposo de estos cuadros.

Tabla 14. Valor promedio y costo total por grupos de diagnósticos por año informado en CONSALUD. Año 2014 a 2015, valor nominal.

Grupo de Diagnóstico	COSTO					
	2014			2015		
	Promedio	Total	% del total	Promedio	Total	% del total
Trastornos Mentales	297.464	18.957.385.570	27,6%	340.529	22.494.651.961	28,8%
Traumatismos	359.596	8.416.337.193	12,3%	391.579	9.264.758.224	11,8%
Enfermedades del Dorso	188.329	5.994.136.221	8,7%	212.225	6.842.988.923	8,7%
Tumores	715.042	5.502.251.832	8,0%	773.282	6.339.365.298	8,1%
Trastornos Articulares - Artrosis	476.152	4.729.137.452	6,9%	533.571	4.984.090.755	6,4%
Trastornos del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo	274.991	3.864.718.956	5,6%	316.775	4.621.114.455	5,9%
Enfermedades de las Vías Respiratorias	53.657	2.992.005.185	4,4%	51.050	3.341.845.018	4,3%
Enfermedades y Complicaciones del Embarazo, Parto y Postparto	313.873	2.752.038.122	4,0%	288.935	2.852.365.642	3,6%
Otras Enfermedades del Sistema Circulatorio	474.947	1.900.736.612	2,8%	527.212	2.116.227.367	2,7%
Enfermedades renales y genitales	208.136	1.891.960.617	2,8%	233.452	2.158.499.587	2,8%
Enfermedades del Sistema Nervioso	255.245	1.477.870.219	2,2%	266.340	1.777.023.337	2,3%
Enfermedades y Trastornos del Ojo	271.616	1.113.080.484	1,6%	314.846	1.330.852.556	1,7%
Enfermedades del Corazón	349.802	1.014.077.168	1,5%	377.918	1.098.985.090	1,4%
Trastornos de la vesícula biliar y sus vías	382.650	970.400.462	1,4%	417.650	1.081.294.616	1,4%
Hernia	479.518	867.448.234	1,3%	504.191	857.628.788	1,1%
Enfermedades por Microbios	42.756	808.267.326	1,2%	42.705	1.047.983.874	1,3%
Enfermedades Intestinales	67.430	643.009.301	,9%	90.769	678.045.468	,9%

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

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE

FACULTAD DE MEDICINA / DEPARTAMENTO SALUD PÚBLICA

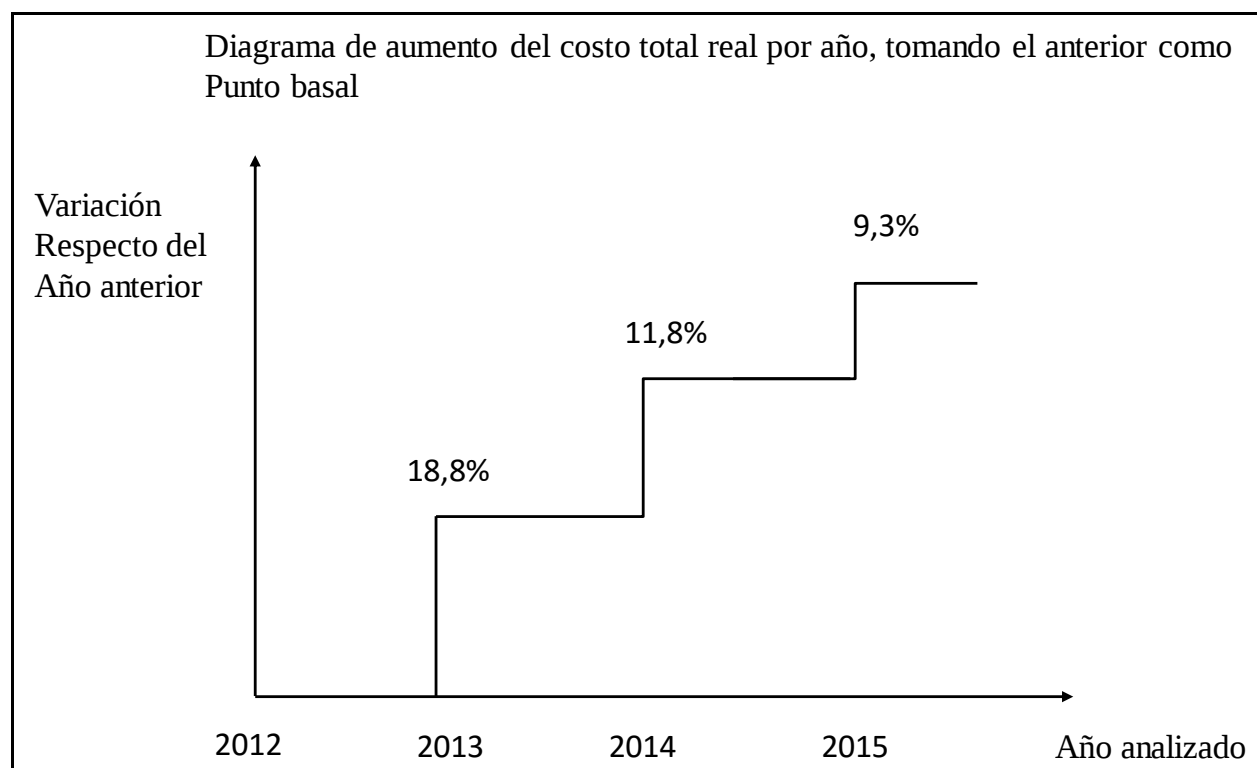
Tabla 15. Valor promedio y total por diagnósticos específicos por año informado en CONSALUD. Año 2014 a 2015, valor nominal.

Diagnóstico Específico	COSTO					
	2014			2015		
	Promedio	Total	% del total	Promedio	Total	% del total
EPISODIO DEPRESIVO	314.147	9.921.377.998	14,5%	366.388	10.004.228.449	12,8%
TRASTORNOS DE ADAPTACION	352.622	2.765.265.465	4,0%	395.867	3.284.904.857	4,2%
OTRAS DEGENERACIONES ESPECIFICADAS DE DISCOINTERVERTEBRAL	496.335	2.010.154.887	2,9%	555.764	1.884.040.232	2,4%
TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	291.600	1.944.969.234	2,8%	334.221	2.885.661.676	3,7%
OTROS TRASTORNOS DE LOS MENISCOS	512.580	1.496.221.314	2,2%	525.462	1.026.753.209	1,3%
LUMBAGO CON CIATICA	180.919	1.270.412.886	1,9%	194.247	1.568.739.118	2,0%
OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	196.114	1.166.092.975	1,7%	230.481	1.112.763.698	1,4%
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	84.631	1.146.670.578	1,7%	94.111	1.211.865.163	1,5%
AMENAZA DE ABORTO	331.040	880.236.611	1,3%	378.684	973.216.694	1,2%
FALSO TRABAJO DE PARTO, SIN OTRA ESPECIFICACION	370.928	774.498.401	1,1%	413.039	877.295.083	1,1%
BRONQUITIS AGUDA	48.474	662.594.564	1,0%	41.730	717.623.739	,9%
FRACTURA DE LA PIERNA, INCLUSIVE EL TOBILLO	667.428	659.419.004	1,0%	680.430	387.164.793	,5%

Análisis de la tendencia en el aumento del costo del SIL por año

Al observar la variación del costo del SIL para Isapre CONSALUD, desde el 2012 al 2015, período en el que se viene observando esta tendencia por estudios equivalentes, se puede evidenciar que año a año se mantiene un aumento considerable.

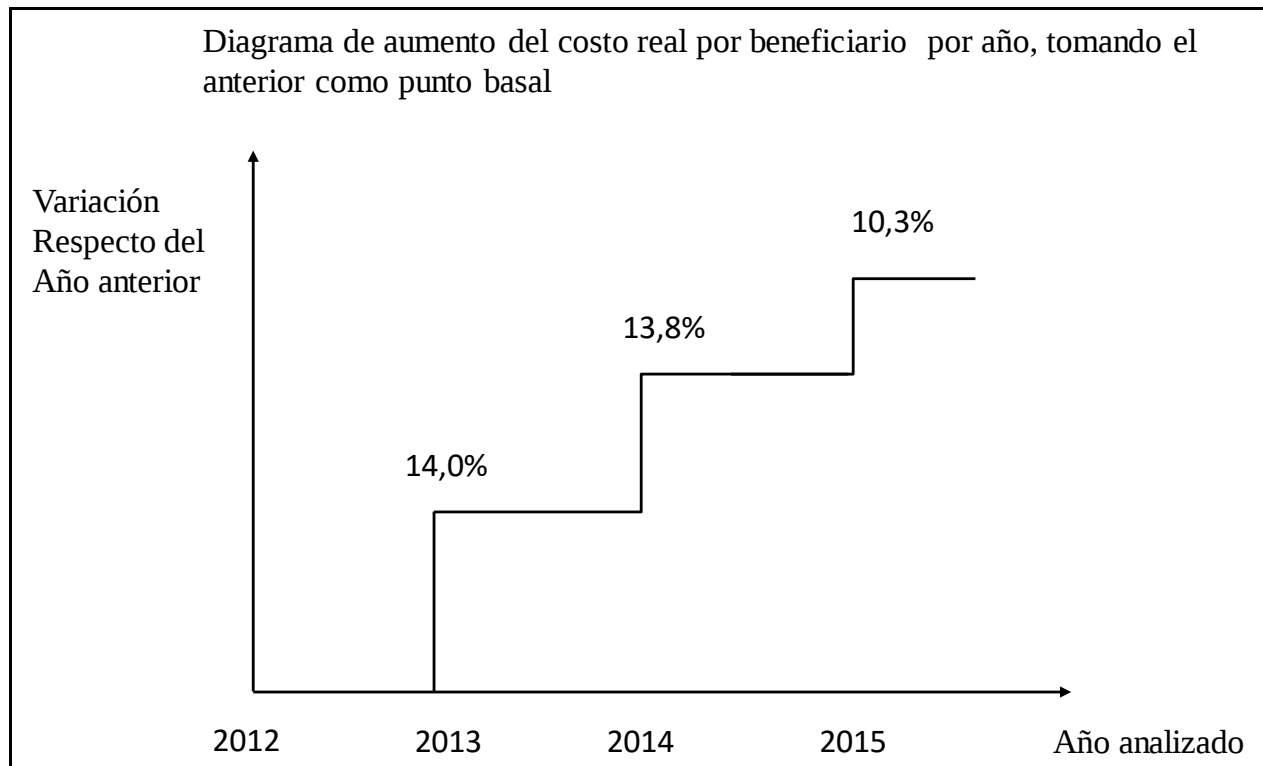
Figura 1. Representación grafica del aumento del costo total del SIL CONSALUD, de un año respecto al anterior, años 2012 a 2015. Valor Real.



Fuente: elaboración propia, en base a resultados de estudios anteriores sobre costo del SIL en Isapre Consalud.

Del mismo modo, se puede apreciar esta tendencia al analizar la variación por beneficiario, que refleja mejor el aumento persistente y estable a través de los años. Asimismo, permite comparar con índices calculados por el Instituto Nacional de Estadística (INE) y la Superintendencia de Salud, que muestran un cambio global del IGSI (Índice de Gasto en Subsidios por licencias) de 8,5% real por beneficiario en el período septiembre 2012 a septiembre de 2013, considerando todas las ISAPRES, y un 11,74% para el período 2013 a 2014. El actual 2014 a 2015 aún no ha sido publicado. Como se aprecia, en el caso de CONSALUD este aumento supera el de la Industria en su conjunto.

Figura 2. Representación grafica del aumento del costo por beneficiario del SIL CONSALUD, de un año respecto al anterior, años 2012 a 2015. Valor Real.



Fuente: elaboración propia, en base a resultados de estudios anteriores sobre costo del SIL en Isapre Consalud.

6.- Comentarios

Uno de los aspectos que destaca de este análisis es el aumento del costo global del subsidio SIL de un 9,3% real para el período 2014 - 2015, lo que además refleja una tendencia de varios años en todo el sistema.

Si se observa el aumento por beneficiarios, también se aprecia un aumento significativo, de un 10,3%. Este aumento si bien no se puede comparar con el resultado del IGSI para este año dado que no está publicado, los publicados para los años anteriores por el INE, muestran que el aumento del costo por el subsidio en CONSALUD es mayor que valor global en todas la ISAPREs, como fue presentado en la figura 1. No sería extraño que el presente año se observe tendencia semejante. Es importante mencionar que aunque la metodología de medición del IGSI es diferente, es un buen referente para las comparaciones.

Un aspecto muy relevante es la causa principal del aumento del costo del SIL, que en relación a los cálculos realizados se explica en un 69,8% por el mayor uso del reposo por licencia, y en un 30,2% por el efecto de precio, es decir, un aumento en las remuneraciones de los cotizantes. Si bien es muy llamativo el hecho que se registre un aumento en el uso, sin causas aparentes por este mayor número de días de licencia de un año a otro, se requiere de mayor análisis de la distribución por causas, análisis de comportamiento según quintiles de ingreso, tipo de trabajo y empresa, entre otras perspectivas, para establecer asociaciones que reflejen posibles factores causales. Este aumento es probablemente multifactorial, y podría estar relacionado a factores de la población, conductas de los prestadores y cambios en el mercado laboral, entre otros.

Analizando el costo contable del SIL, se puede apreciar que la variación real del total aumenta a un 10,9% para el período 2014 – 2015, observándose también magnitudes mayores para el caso del análisis por Cotizante y Beneficiario. Asimismo, al aumentar el costo, utilizando los mismos referentes del número de licencias y días ya analizados, la importancia porcentual del efecto precio aumenta a un 39,6%, reflejando un mayor costo importante por efecto del aumento en las remuneraciones o de personas con licencia con mayores remuneraciones. Asimismo, el aumento en la cantidad de días de licencia sigue en aumento y representa un 60,4%.

En relación al análisis por sexo, se evidencia que las mujeres presentaron mayor aumento del número de días totales (8,4%) que los hombres (5,4%) y también en forma mucho más importante del número de casos registrados (27,2% versus 1,3%). Por otro lado, es interesante destacar que el efecto precio en el aumento del costo del SIL es mayor en el caso de los hombres, 34,9% en comparación con un 25,5% en mujeres.

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

mentales que es estadísticamente significativo de un año a otro, y un aumento leve en el caso de las enfermedades respiratorias.

El análisis de la tendencia en el costo del SIL muestra claramente que su costo se mantiene en aumento. Se observó un aumento muy fuerte entre el año 2012 al 2013, con aumentos posteriores importantes aunque menos dramáticos que el mencionado. El costo por beneficiario se ha mantenido relativamente estable entre un 10 y un 14%.

Si bien este análisis no pretende establecer una proyección, dado que la metodología para ello requiere de otros modelos de análisis, desde una perspectiva cualitativa se puede plantear que se mantendrá la tendencia al alza en el futuro, y que esta no debiera ser menor de un 6,8% real, o un 8,4% si se considera el costo contable. De cualquier modo hay múltiples factores que pueden influenciar su cambio, y podría estar este cambio por debajo del valor planteado previamente, o muy por sobre el mismo.

Este análisis posee limitaciones. Primero, se trata de un análisis inicial descriptivo no relacional, que se obtiene de la base de datos SIL de los años 2014 y 2015 de CONSALUD, que posee ciertas fuentes de incertidumbre propias del formato con el que debe ser enviada a la Superintendencia de Salud. En síntesis, los campos de información no necesariamente permiten calcular en forma directa el costo total del subsidio SIL, razón por la cual estos fueron calculados y aportados directamente desde fuentes de información distintas de la base de datos SIL que se envía. Por la misma razón, en este análisis, no se logró replicar para el 100% de los casos el mismo cálculo del costo aportado, usando los datos del monto del subsidio pagado a la persona, más los aportes a Salud y Previsión que vienen en la base SIL. Ello podría alterar las estimaciones realizadas. Adicionalmente, los resultados presentados en este estudio no coinciden necesariamente con los costos de licencias que reporta la ISAPRE en sus estados financieros a la Superintendencia, y sus eventuales diferencias corresponden a imputaciones de índole contable. De este modo, las conclusiones de frecuencia de uso y aumentos de costo de licencias del 2015 respecto del 2014 son válidas para las licencias extendidas efectivamente en cada año analizado. Considerando lo anterior, se agrega el análisis del registro agregado mensual del costo contable del SIL, que incorpora información que permite complementar el análisis principal de las bases de datos.

En resumen, del análisis descrito, es relevante el aumento en el gasto por SIL observado en el año 2015 respecto del 2014, efecto que es de una magnitud considerable por beneficiario y que ciertamente es una amenaza para el papel de seguro en la prestación de salud de los beneficiarios, dado que el monto para asegurar otras prestaciones de salud se reduce por el gasto asociado a las licencias. Este resultado, además, se encuentra muy relacionado al observado en la publicación del INE con la información de la Superintendencia de Salud, donde el IGSI resultó en un 11,74% por beneficiario para toda la industria de las ISAPREs para el año anterior, mostrando que en efecto el gasto por SIL creció en forma considerable. Si a lo anterior se suma que esto es una variación en un solo año, y que hay una tendencia al aumento tanto en FONASA como en ISAPREs en los últimos años, se debe buscar estrategias para un correcto análisis y abordaje. Para el caso de CONSALUD, según se observó previamente, el aumento sostenido ha sido la constante entre los años 2012 a 2015.

7. Referencias

- (1) FONASA. Asegurados, Licencias Médicas. Disponible en:
<http://www.FONASA.cl/wps/wcm/connect/Internet/SA-General/Asegurados/Licencias+Medicas/>
- (2) Benavides P, González L, Jones I, Sugg D. Subsidios por incapacidad laboral por enfermedad y medicina curativa: estado actual y desafíos. Estudios de Finanzas Públicas. Dirección de Presupuesto, Gobierno de Chile. 2011 Dic. Disponible en:
http://www.dipres.gob.cl/572/articles-84151_doc_pdf.pdf.
- (3) Pezoa M. Licencias Médicas – Gasto por Subsidio Por Incapacidad Laboral. Departamento de Estudios y Desarrollo, Superintendencia de Salud, Gobierno de Chile. 2010 May. Disponible en: http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articles-6062_recurso_1.pdf.
- (4) Cid C. Evaluación del Subsidio por Incapacidad Laboral por Enfermedad Común en Chile: 1990 – 2000. Documento de trabajo. Superintendencia de Salud, Departamento de Estudio y Desarrollo. 2006 Jul.
- (5) Ziebarth N, Karlsson M. A natural experiment on sick pay cuts, sickness absence, and labor costs. Journal of Public Economics 94 (2010) 1108–1122.
- (6) Goerke L, Pannenberg M. Trade union membership and sickness absence: Evidence from a sick pay reform. Working Paper. CESifo Working Paper: Social Protection, No. 3909. 2012 Aug.
- (7) The Economist. Out of office An overview of workplace absenteeism in Europe. Economist Intelligence Unit 2014.
- (8) Scheil-Adlung X, Sandner L. Paid sick leave: Incidence, patterns and expenditure in times of crises. International Labour Office. Social Security Department. Geneva 2010. 27; iii: 28 p.
- (9) Puhani P, Sonderhof K. The effects of a sick pay reform on absence and on health-related outcomes. Journal of Health Economics 29 (2010) 285–302.
- (10) National Partnership for Woman and Family. Paid Sick Days Lead to Cost Savings for All. Fact sheet. 2013 Apr.

- (11) International Labour Organization. World Social Security Report 2010/11. Providing coverage in times of crisis and beyond. Geneva 2010.
- (12) OECD.Stat Extracts. Disponible en: <http://stats.oecd.org/index.aspx#>.
- (13) INE. Indicadores referenciales de costos de las ISAPRE (IRCI): índices complementarios. Boletín Estadístico, Edición N°2, marzo de 2013. Disponible en: http://www.ine.cl/canales/chile_estadistico/estadisticas_precios/irci/metodologia/IRCI_boletin_separata.pdf
- (14) INE. Indicadores referenciales de costos de las ISAPRE (IRCI). Boletín Estadístico, Edición N°3, enero de 2014.
- (15) Boletín Estadístico FONASA 2012. Disponible en: <http://www.FONASA.cl/wps/wcm/connect/internet/sa-general/informacion+corporativa/estadisticas+institucionales/estadisticas+institucionales>.
- (16) Superintendencia de Salud 1990-2012. Disponible en: <http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/w3-propertyvalue-3757.html>.
- (17) Informe INE, Edición 183, 6 de Febrero 2014. Disponible en: http://www.cooperativa.cl/noticias/site/artic/20140206/asocfile/20140206123806/ir18_onvsznb6.pdf
- (18) Allebeck P, Mastekaasa A. k factors for sick leave - general studies. Scand J Public Health 2004 32: 49.
- (19) Saastamoinen P, Laaksonen M, Lahelma E, Leino-Arjas P. The Effect of Pain on Sickness Absence among Middle-Aged Municipal Employees. Source: Occupational and Environmental Medicine, Vol. 66, No. 2 (Feb., 2009), pp. 131-136.
- (20) Lovell V. No Time to be Sick: Why Everyone Suffers When Workers Don't Have Paid Sick Leave. Institute for Women's Policy Research. 2004 Mar.
- (21) Stewart N. Missing in Action: Absenteeism Trends in Canadian Organizations. Ottawa: The Conference Board of Canada, 2013. Disponible en: http://www.sunlife.ca/static/canada/Sponsor/About%20Group%20Benefits/Focus%20Update/2013/Special%20Edition%20-%20Sept.%2023%20-%20%20Sun%20Life%20co-sponsors%20major%20new%20Conference%20Board%20of/MissinginAction_SUN%20LIFE_EN.pdf.
- (22) Stevens M. Rising sick bill 'costs UK business £29bn a year'. CIPD and the HR Profession. 2013 Jul. Disponible en: <http://www.cipd.co.uk/pm/peoplemanagement/b/weblog/archive/2013/07/15/rising-sick-bill-costs-uk-business-163-29bn-a-year.aspx>