

METODOLOGÍA ESTADÍSTICAS DE LICENCIAS MÉDICAS DE ORIGEN COMÚN Y SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL

Fondo Nacional de Salud
Superintendencia de Salud
Superintendencia de Seguridad Social

Noviembre 2018

INTRODUCCION

El presente documento tiene por objeto introducir a los usuarios de la información estadística de Licencias Médicas de origen común (LM) y del gasto en Subsidio por Incapacidad Laboral (SIL) a la metodología que existe detrás de cada uno de los cálculos realizados para el documento “Estadísticas de licencias médicas de origen común y subsidio por incapacidad laboral 2017”.

Cabe señalar que la información del FONASA se obtiene de la base de datos de cotizaciones y de la base de datos del Sistema de Licencias Médicas que dicha institución tiene dispuesta en las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN), para el registro y tramitación de las licencias médicas de sus afiliados con derecho a dicho beneficio. Por su parte, la información de ISAPREs se obtiene desde los Archivos Maestros de Cotizantes, Cotizaciones, Contratos y Licencias Médicas. En ambas Instituciones las bases de datos son trabajadas en la Herramienta Data Warehouse (DWH).

1.- Metodología de Cálculo

Cotizante¹: Corresponde al número promedio de cotizantes de cada año y se obtiene de la suma de los siguientes componentes dividido en doce:

- i. Trabajadores dependientes e independientes.
- ii. En el caso de FONASA se adicionan los pensionados que cotizan a su vez como dependientes o independientes y que demuestran una actividad laboral.

Gasto en SIL por cotizante: Corresponde al ratio entre el gasto total en SIL por licencias médicas y el número promedio anual de cotizantes.

Gasto en SIL por día pagado: Corresponde al ratio entre el gasto total en SIL por licencias médicas y el número total de días pagados.

Gasto en SIL por licencia médica: Corresponde al ratio entre el gasto total en SIL por licencias médicas y el número total de licencias médicas autorizadas.

¹ Se realizó una corrección al número de cotizantes con derecho a LM de FONASA para el periodo 2014-2016, producto de un cambio metodológico en la generación de la estadística (para estadísticas de cotizantes año 2017, se aplicó esta nueva metodología). Lo anterior incide en las tasas de uso por cotizante para el Asegurador Público de Salud publicadas en los años señalados.

Número de días pagados por cotizante: Corresponde al ratio entre el total de días pagados y el número promedio anual de cotizantes.

Número de días pagados por licencia médica: Corresponde al ratio entre el número total de días pagados y el número total de licencias médicas autorizadas.

Número de días promedio otorgados: Corresponde al ratio entre el total de días otorgados y el número de licencias médicas tramitadas.

Número de días promedio pagados: Corresponde al ratio entre el total de días pagados y el número de licencias médicas autorizadas.

Porcentaje de cotización necesario para financiar el SIL: También conocida como tasa de equilibrio, se define como el porcentaje de los ingresos totales que financia el gasto en SIL por licencias médicas autorizadas. Para construir este indicador se divide el gasto total en SIL sobre la renta imponible promedio anual para el universo de cotizantes.

Tasa de rechazo de licencias médicas: Corresponde al ratio entre el número de licencias médicas rechazadas y el número total de licencias médicas tramitadas.

Tasa de uso por licencias médicas tramitadas: Corresponde al ratio entre el número total de licencias médicas tramitadas por cada 100 cotizantes.

2.- Metodología de agregación de la información

Gasto en SIL por tipo de diagnóstico: Tanto FONASA como SIS no cuentan con la información del gasto en SIL por tipo de diagnóstico, por lo que se distribuyó este gasto según el número de días pagados por licencias médicas autorizadas y tipo de diagnóstico.

Licencias médicas autorizadas para pago: Corresponde al número de licencias médicas que fueron pagadas (con o sin modificación de la cantidad de días otorgados) en un respectivo año. Se incluyen las LM reclamadas y acogidas total o parcialmente en las instancias de apelación, las que no necesariamente corresponden a LM tramitadas en un determinado año. Cabe señalar que estas licencias son las que se consideran para distribuir el gasto en SIL por diagnóstico mencionado en el párrafo anterior.

Licencias médicas rechazadas: Corresponde al número de licencias médicas que fueron rechazadas en un determinado año.

Licencias médicas tramitadas: Corresponde al número total de licencias médicas que fueron tramitadas en cada año.

Sector económico: Para obtener el sector económico en el cual se desempeñan los cotizantes se cruzó el listado de RUT de los empleadores registrados en las bases de datos de cotizantes de ISAPREs y FONASA con la información del Sistema de Gestión de Reportes e Información para la Supervisión de Mutuales, en adelante GRIS-Mutuales, de la SUSESO. De esta manera, se obtuvo el CIU.cl 2007 de cada entidad empleadora.

En el caso que un trabajador cotice por más de un empleador, y los CIU de estas entidades fuesen diferentes, se selecciona la información correspondiente al primer registro.

Cabe señalar que existió un porcentaje bajo de RUT de empleadores que no cruzaron con la base GRIS-Mutuales de la SUSESO, por lo que se imputó el sector económico siguiendo la misma distribución que se observó en aquellas empresas para las cuales si se obtuvo la información.

3.- Nivel de desagregación de la información

Para todas las estadísticas de cotizantes, licencias médicas tramitadas, días promedio otorgados por licencias médicas tramitadas, tasas de uso de licencias médicas tramitadas, número de días pagados por licencia médica y licencias médicas rechazadas se presentan los datos en forma desagregada. En el caso de datos faltantes para algunas de las desagregaciones, éstos se incorporan en la clasificación “Sin información”. Al respecto, destacan los siguientes niveles de desagregación:

Desagregación para cotizantes:

- i. **Región:** En el caso de ISAPREs corresponde a la región informada por el titular del contrato, en el caso de FONASA corresponde a la información que proviene de la declaración de domicilio informada a la institución por sus beneficiarios por medio de las sucursales. Para el caso de FONASA, los casos faltantes son completados con la comuna de inscripción al financiamiento per cápita². Ambas se clasifican en: Arica y Parinacota (XV), Tarapacá (I), Antofagasta (II), Atacama (III), Coquimbo (IV), Valparaíso (V), Metropolitana (RM), O'Higgins (VI), Maule (VII), Biobío (VIII), La Araucanía (IX), Los Ríos (XIV), Los Lagos (X), Aysén (XI) y Magallanes (XII).
- ii. **Sector económico:** Corresponde a la actividad económica principal reportada por el empleador o trabajador independiente, según corresponda. Los sectores económicos están definidos de acuerdo al Clasificados CIIU.cl 2007. Para estos efectos distinguiremos 8 actividades, por ser éstas las más relevantes para analizar las estadísticas de cotizantes por sector: Agricultura y Pesca, Minería, Industria Manufacturera, Electricidad, Gas y Agua (EGA), Construcción, Comercio, Transportes y Comunicaciones, y Servicios.
- iii. **Sexo:** Se presentan dos categorías, mujer y hombre.
- iv. **Tipo de cotizante:** Se presentan dos categorías, dependiente e independiente.
- v. **Tipo de sector:** Se presentan dos sectores, público y privado³.
- vi. **Tramo de edad:** Se definen 7 tramos por quinquenios de edad a excepción del último tramo el cual agrega un grupo mayor de la población: “19 y menos”, “20-24”, “25-34”, “35-44”, “45-54”, “55-64” y “65 y más”.
- vii. **Tramo de remuneración:** Se definen 9 tramos de ingresos: “menor a \$250.000”, “\$250.000-\$350.000”, “\$350.000-\$500.000”, “\$500.000-\$750.000”, “\$750.000-

² Financiamiento per cápita se refiere a la comuna en donde el beneficiario FONASA, tiene una inscripción para el programa de financiamiento percapitado en salud (APS) validada y certificada.

³ Se incluye en sector privado las LM de los trabajadores independientes.

\$1.000.000”, “\$1.000.000-\$1.250.000”, “\$1.250.000-\$1.500.000”, “\$1.500.000-\$1.800.000” y “mayor a \$1.800.000”.

Desagregación de las licencias médicas tramitadas, autorizadas y rechazadas, del número de días tramitados, pagados y rechazados por licencia médica y gasto en SIL⁴:

- i. **Diagnósticos:** Código Internacional de Enfermedades, décima versión (CIE10). Para las estadísticas se trabaja con los 10 principales grupos diagnósticos: Trastornos mentales (códigos F00 a F99), Enfermedades osteomusculares (códigos M00 a M99), Enfermedades respiratorias (códigos J00 a J99), Traumatismos, env. y otros (códigos S00 a T98), Enfermedades infecciosas (códigos A00 a B99), Enfermedades del sistema digestivo (códigos K00 a K93), Afecciones del embarazo, parto y puerperio (códigos O00 a O99), Enfermedades del sistema genitourinario (códigos N00 a N99), Tumores y cánceres (códigos C00 a D48), Enfermedades cardiovasculares (códigos I00 a I99) y Otros.
- ii. **Región:** En el caso de FONASA corresponde a la Región de la COMPIN jurisdiccional, en cuyo territorio quede ubicado el lugar de desempeño del trabajador (comuna laboral) y que fue reportada en el formulario de licencia médica, para los trabajadores dependientes, y para los independientes corresponde a la COMPIN territorial que corresponde al domicilio del trabajador. Por su parte, en ISAPREs se reporta la región donde trabaja el cotizante. Ambas se clasifican en: Arica y Parinacota (XV), Tarapacá (I), Antofagasta (II), Atacama (III), Coquimbo (IV), Valparaíso (V), Metropolitana (RM), O'Higgins (VI), Maule (VII), Biobío (VIII), La Araucanía (IX), Los Ríos (XIV), Los Lagos (X), Aysén (XI) y Magallanes (XII).
- i. **Tipo de cotizante⁵:** Se presentan tres categorías, dependiente privado, dependiente público e independiente.

Por último, en licencias médicas tramitadas se incorpora la siguiente desagregación:

- i. **Tipo de resolución:** Autorizadas con o sin modificación en el número de días otorgados resueltas pendientes en peritaje y rechazadas.

⁴ Para gasto en SIL sólo se incorpora la desagregación por tipo de diagnóstico.

⁵ Sólo para LM tramitadas y autorizadas y para días tramitados y autorizados.

4.- Referencias

- Clasificación Internacional de Enfermedades, décima versión. “CIE 10”.
- Fondo Nacional de Salud, Superintendencia de Salud y Superintendencia de Seguridad Social (2017): Presentación “Estadísticas de Licencias Médicas de origen común y Subsidio por Incapacidad Laboral 2017⁶”.
- Fondo Nacional de Salud, Superintendencia de Salud y Superintendencia de Seguridad Social (2017): Excel “Estadísticas de Licencias Médicas de origen común y Subsidio por Incapacidad Laboral 2017”.
- Instituto Nacional de Estadísticas. “CIU.cl 2007”, 2015. www.ine.cl

⁶ http://www.suseso.cl/605/articles-577802_recurso_1.pdf