



GOBIERNO DE CHILE
SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL

INFORME DEL GASTO EN SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD LABORAL

Año 2010

Superintendencia de Seguridad Social



ÍNDICE

1.	RESUMEN EJECUTIVO	3
2.	ANTECEDENTES GENERALES	4
3.	ANÁLISIS DE LA DISMINUCIÓN DEL GASTO SIL	5
3.1.	EVOLUCIÓN DEL GASTO 2010	5
3.2.	NÚMERO DE LICENCIAS MÉDICAS PAGADAS	6
3.3.	NÚMERO DE DÍAS DE SUBSIDIO PAGADOS	9
4.	NÚMERO DE COTIZANTES.....	10
5.	TASA DE INCAPACIDAD LABORAL	11
6.	ANÁLISIS DEL PUNTO DE EQUILIBRIO	13
7.	CONCLUSIONES	15

1. RESUMEN EJECUTIVO

El presente informe tiene como objetivo analizar el comportamiento del gasto en subsidios por incapacidad laboral de origen común (SIL), pagados por las Cajas de Compensación de Asignación Familiar (CCAF), por las SEREMI de Salud, que pagan a través de la Subsecretaría de Salud Pública, mediante convenio con BancoEstado y por las ISAPRES, durante el año 2010. El análisis realizado muestra un rompimiento de la tendencia al alza del gasto SIL, como consecuencia de una disminución en las variables que influyen en éste como son: el número de licencias pagadas, el número de días de licencia y la tasa de incapacidad laboral (TIL), correspondientes al año 2010, respecto a años anteriores.

Cabe hacer presente que la disminución en el gasto en SIL durante el año 2010, responde en gran medida por la influenza H1N1, que ocurrió en el año 2009, que hizo aumentar significativamente el gasto en dicho año.

Dicha disminución del gasto SIL ascendió a M\$110.087, que equivale a una disminución porcentual del 0,02% con respecto al año 2009. Cabe señalar, que desde el año 2004 que el gasto venía registrando un alza sostenida con tasas superiores al 10% de aumento anual. Una de las variables asociadas al gasto, que corresponde al número de licencias médicas pagadas por las entidades administradoras del régimen disminuyó en el año 2010, respecto del año anterior, en 151.141 licencias, o sea, un 3,9%. También disminuyó el número de días pagados en SIL, por dichas entidades, lo que significó un total de menos 651.742 días de licencia pagados en el año 2010, lo que significa una disminución de un 1,6%.

El número promedio de cotizantes SIL ha aumentado sistemáticamente, y dicha tendencia al alza continúa durante el año 2010. En efecto, el último año los cotizantes aumentaron en 161.714 respecto del año anterior, lo que ha implicado un crecimiento de un 3,59%. El número de días de subsidio pagados por trabajador cotizante ha disminuido de 8,9 días a 8,5 días por trabajador cotizante, lo que implica una disminución en la tasa de incapacidad laboral (TIL) de un 4,49%. El comportamiento de la TIL revierte la tendencia al alza observada desde el año 2004. Además, considerando que el número de cotizantes aumentó en el año 2010, la disminución de la TIL se hace más relevante aún.

El menor gasto en subsidios por incapacidad laboral pagados por las Entidades, les ha significado una menor tasa de cotización necesaria para equilibrar ingresos y gastos, denominada en este trabajo como punto de equilibrio, aspecto que será objeto de estudio en el presente informe.

En los últimos tres años el sistema administrado a través de las CCAF ha aumentado el número de licencias rechazadas, acercándose sus tasas de rechazo a las tasas de rechazo observadas en las ISAPRES. En efecto, mientras que en el año 2008 la tasa de rechazo de licencias del sistema administrado por las CCAF era de un 6,57%, en las ISAPRES dicha tasa de rechazo era de un 13,6 %. Sin embargo, en el año 2010, la tasa de rechazo del sistema CCAF alcanzó a un 10,1%.

La Superintendencia ha realizado diversas acciones de control cuyo objetivo es disminuir el gasto SIL, como por ejemplo: ha efectuado denuncias a profesionales médicos por el supuesto “uso excesivo” de licencias médicas por parte de los denominados “médicos licenciosos”; ha profundizado sus acciones fiscalizadoras, lo que le ha permitido aumentar la detección de situaciones fraudulentas; ha actuado en colaboración con otros servicios



públicos como las SEREMI de Salud (en el caso de afiliados a FONASA) y las Contralorías Médicas (en las ISAPRES), con el Ministerio Público y el Servicio de Impuestos Internos (SII).

Cabe señalar, que la disminución en el gasto SIL también podría, en alguna medida, responder al crecimiento económico experimentado por el país, que genera una disminución del desempleo, ya que la hipótesis es que en períodos recesivos el trabajador utiliza la licencia médica para evitar o postergar el despido.

2. ANTECEDENTES GENERALES

Los SIL de origen común son un beneficio en dinero cuya finalidad es cubrir la contingencia que se le genera a un trabajador por la suspensión transitoria de su capacidad de trabajo, originada por una enfermedad o accidente común, que reemplaza a la remuneración o renta del trabajador, siempre que cumpla con los requisitos exigidos por el D.F.L. N° 44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

Los SIL de origen común cuentan con una cobertura del 100% de los ingresos percibidos por el trabajador dependiente, teniendo en cuenta las remuneraciones netas, el subsidio o ambos, percibidos en los tres meses calendario anteriores más próximos al inicio de la licencia médica, en tanto que tratándose de trabajadores independientes, los meses a tener en cuenta son seis. En ambos casos es aplicable un deducible de tres días, que desaparece cuando la licencia es de once días o más, o cuando se juntan dos o más licencias emitidas sin solución de continuidad y por el mismo diagnóstico, que sumen once ó más días.

Los subsidios se financian con cargo a la cotización obligatoria para el régimen de prestaciones de salud (7% de cargo del trabajador). En el caso de los trabajadores afiliados a una Caja de Compensación de Asignación Familiar que no se hayan afiliado a una ISAPRE, los subsidios son financiados con cargo a la cotización del 0,6% que es recaudada directamente por las Cajas de Compensación y que se deduce de la cotización del 7% para salud. El 6,4% restante es recaudado por el FONASA a través del Instituto de Previsión Social (IPS).

Para obtener el pago de un subsidio de origen común se requiere previamente de una licencia médica debidamente autorizada por la respectiva COMPIN, en el caso de afiliados a FONASA, y de las Contralorías Médicas en el caso de los afiliados a ISAPRES.

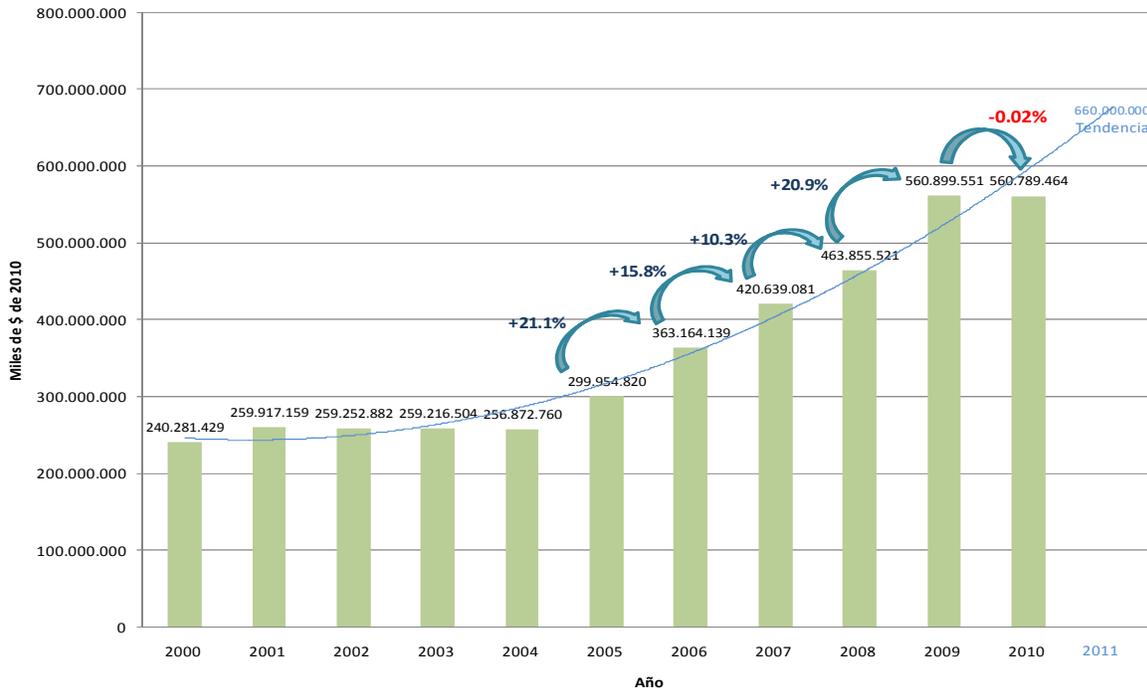
En el presente informe, y con el objeto de realizar el análisis en relación al sistema de entidades pagadoras de subsidios por incapacidad laboral, se incluyen las CCAF, las SEREMI de Salud y las ISAPRES.

3. ANÁLISIS DE LA DISMINUCIÓN DEL GASTO SIL

3.1. Evolución del Gasto 2010

De acuerdo a las cifras que se muestran en el gráfico N° 1, en el año 2010 el gasto total en subsidios por incapacidad laboral de origen común ascendió a \$ 560.789 millones, cifra que representa una disminución de un 0,02% con respecto al año anterior.

GRÁFICO N° 1
Gasto en SIL por LM Comunes (Miles \$ de 2010)



Lo más importante del gráfico anterior, es que se observa una disminución del gasto en subsidios por incapacidad laboral, a nivel de Sistema, y que por primera vez se revierte la tendencia al alza, observada desde el año 2004. Lo anterior, debido a que las Cajas y las ISAPRES aumentaron levemente el gasto, en tanto las SEREMI de Salud disminuyeron éste en casi un 10%.

No obstante, al analizar el gasto en que incurren las distintas entidades que pagan subsidios por incapacidad laboral, se observa que las disminuciones en el gasto son diferentes dependiendo de las entidades pagadoras de subsidios de que se trate, e incluso, hay entidades que no disminuyen el gasto, como se aprecia en el siguiente cuadro:

CUADRO N° 1
GASTO EN SIL POR ENTIDAD PAGADORA
(Miles de \$ Dic. de 2010)

Destaca en el cuadro anterior la disminución del gasto producido por los afiliados a las SEREMI de Salud que fue de un 9,8%, en tanto el incremento del gasto en subsidios

AÑO	FONASA			ISAPRES	TOTAL
	CCAF	SEREMI DE SALUD	SUBTOTAL FONASA		
2000	64.129.099	33.421.541	97.550.639	142.730.790	240.281.429
2001	71.277.473	36.835.748	108.113.221	151.803.938	259.917.159
2002	76.107.304	38.898.450	115.005.754	144.247.128	259.252.882
2003	79.323.798	39.819.609	119.143.407	140.073.097	259.216.504
2004	85.839.949	39.140.572	124.980.521	131.892.239	256.872.760
2005	106.338.806	44.583.529	150.922.335	149.032.485	299.954.820
2006	143.587.479	54.886.048	198.473.527	164.690.612	363.164.139
2007	174.967.897	60.338.651	235.306.547	185.332.534	420.639.081
2008	203.842.882	65.251.895	269.094.777	194.760.744	463.855.521
2009	256.801.620	95.692.446	352.494.066	208.405.485	560.899.551
2010	259.828.635	86.317.044	346.145.679	214.643.785	560.789.464

VARIACIÓN

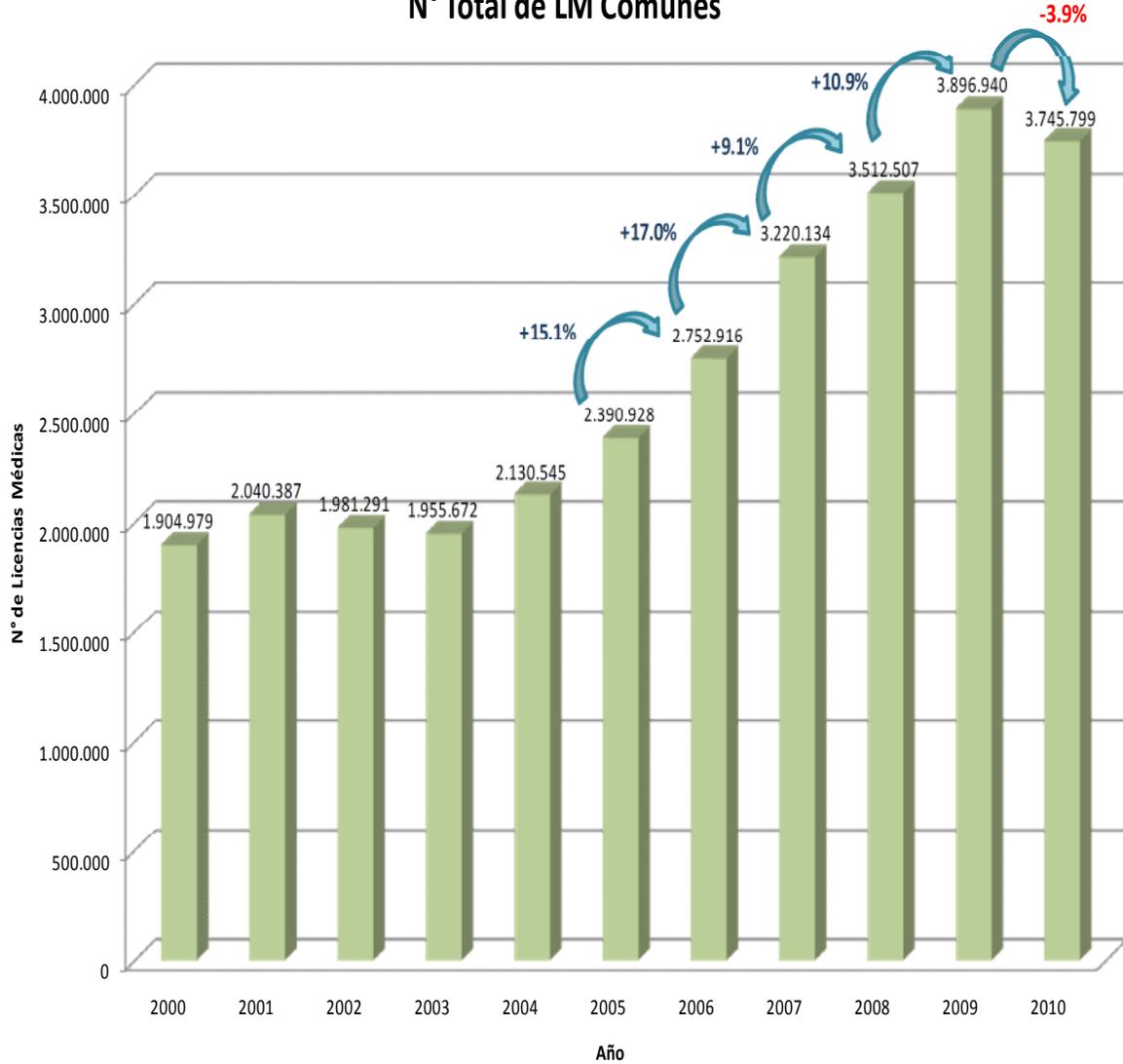
2010/2009(%) 1,18 -9,80 -1,80 2,99 -0,02

pagados por las ISAPRES fue de un 2,99%. Mientras que los afiliados a FONASA que pertenecen a Cajas de Compensación de Asignación Familiar (CCAF), aumentaron sólo en un 1,18%.

3.2. Número de Licencias Médicas Pagadas

Este componente del gasto a nivel agregado en el año 2010 disminuyó en un 3,9%, respecto del año anterior. En el siguiente gráfico se observa el comportamiento del número de licencias pagadas por las distintas entidades pagadoras de subsidios por incapacidad laboral:

GRÁFICO N° 2
N° Total de LM Comunes



Desde el año 2003 se observaba un aumento en el número de licencias médicas pagadas y, este último año en análisis, la tendencia se revierte y se produce una disminución a nivel global de 151.141 licencias médicas pagadas.

En el siguiente cuadro se muestra el número de licencias médicas pagadas por las distintas entidades que pagan subsidios por incapacidad laboral:

CUADRO N° 2
N° TOTAL DE LICENCIAS MÉDICAS EN CADA AÑO

AÑO	FONASA		ISAPRES	TOTAL	
	CCAF	SEREMI DE SALUD SUBTOTAL FONASA			
2000	559.639	401.695	961.334	943.645	1.904.979
2001	701.289	430.918	1.132.207	908.180	2.040.387
2002	729.705	439.570	1.169.275	812.016	1.981.291
2003	752.409	446.177	1.198.586	757.086	1.955.672
2004	882.397	443.351	1.325.748	804.797	2.130.545
2005	1.047.191	476.222	1.523.413	867.515	2.390.928
2006	1.296.802	530.933	1.827.735	925.181	2.752.916
2007	1.587.523	567.895	2.155.418	1.064.716	3.220.134
2008	1.815.333	602.189	2.417.522	1.094.985	3.512.507
2009	1.986.836	777.969	2.764.805	1.132.135	3.896.940
2010	1.927.983	662.032	2.590.015	1.155.784	3.745.799
VARIACIÓN					
2010/2009(%)	-2,96	-14,90	-6,32	2,09	-3,88

En el cuadro anterior se observa que en el año 2010 el número de licencias médicas pagadas, tiene diferente comportamiento, respecto del año anterior, según la entidad pagadora de SIL de que se trate. En efecto, mientras que las SEREMI de Salud son la entidad cuya disminución es mayor (14,9%), las CCAF disminuyen en menor proporción (2,96%) y las ISAPRES aumentan levemente en un 2,09%.

En relación a la disminución del número de licencias pagadas, estaría asociada a las denuncias públicas que se realizaron en diferentes medios de comunicación, especialmente de médicos inescrupulosos que otorgaban licencias médicas sin justificación, situación que fue reforzada por diferentes iniciativas públicas de las autoridades de esta Superintendencia y del Sector Salud.

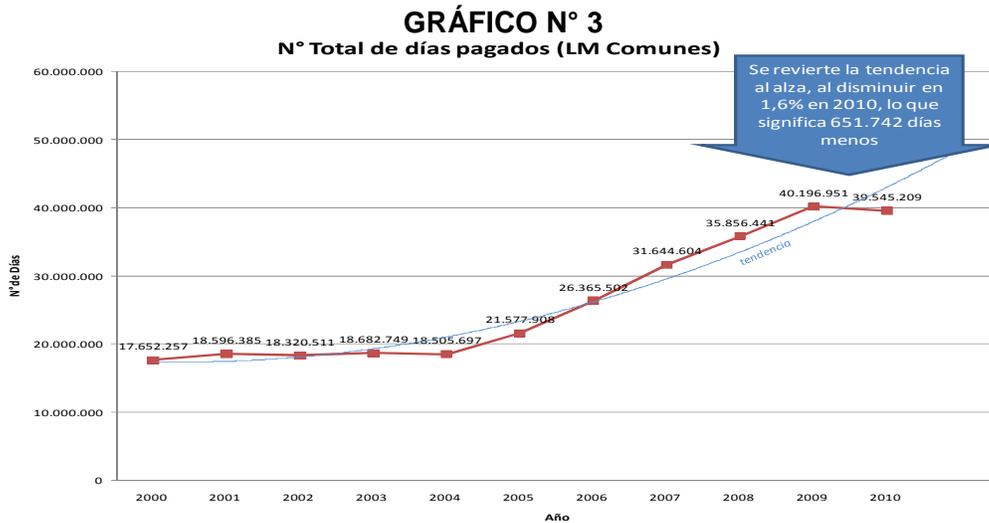
En cuanto al número de licencias médicas rechazadas, cabe señalar que el sistema administrado a través de las CCAF en los últimos tres años han aumentado el número de licencias médicas rechazadas, acercándose sus tasas de rechazo a las tasas observadas en las ISAPRES. En efecto, mientras que en el año 2008 la tasa de rechazo de licencias del sistema administrado por las CCAF era de un 6,57%, en las ISAPRES dicha tasa de rechazo era de un 13,6%¹. Sin embargo, en el año 2010, la tasa de rechazo del sistema CCAF alcanzó a un 10,1%.²

¹ Boletín Estadístico de la Superintendencia de Salud.

² Estadísticas SUSESO.

3.3. Número de días de Subsidio Pagados

El gráfico N° 3 muestra el número de días de subsidios pagados, variable que también influyó en la disminución del gasto en SIL:



Al analizar el comportamiento de esta variable se pudo detectar que el número de días pagados del total del sistema disminuyó en 651.742 días, para el año 2010, lo que representa una disminución de un 1,6% respecto del año anterior.

En el cuadro N° 3 se puede observar el comportamiento del número de días de subsidios pagados, según entidad pagadora:

CUADRO N° 3
N° DE DÍAS DE SUBSIDIOS PAGADOS ANUALMENTE

AÑO	FONASA			ISAPRES	TOTAL
	CCAF	SEREMI DE SALUD	SUBTOTAL FONASA		
2000	6.520.361	4.435.114	10.955.475	6.696.782	17.652.257
2001	7.086.982	4.618.826	11.705.808	6.890.577	18.596.385
2002	7.477.331	4.693.906	12.171.237	6.149.274	18.320.511
2003	8.095.374	4.586.934	12.682.308	6.000.441	18.682.749
2004	8.647.603	4.454.073	13.101.676	5.404.021	18.505.697
2005	10.667.633	5.008.336	15.675.969	5.901.939	21.577.908
2006	13.862.458	5.789.189	19.651.647	6.713.855	26.365.502
2007	17.387.977	6.709.418	24.097.395	7.547.209	31.644.604
2008	20.172.490	7.487.552	27.660.042	8.196.399	35.856.441
2009	23.136.877	8.619.359	31.756.236	8.440.805	40.197.041
2010	22.984.147	7.628.265	30.612.412	8.932.797	39.545.209
VARIACIÓN					
2010/2009(%)	-0,66	-11,50	-3,60	5,83	-1,62

En el cuadro anterior, se observa que se pagaron más de 39 millones de días de subsidio en el año 2010, y que la disminución del último año respecto del año anterior se debe fundamentalmente a la disminución en el total de días de subsidios pagados anualmente por las SEREMI de Salud, los que disminuyeron en un 11,50%.

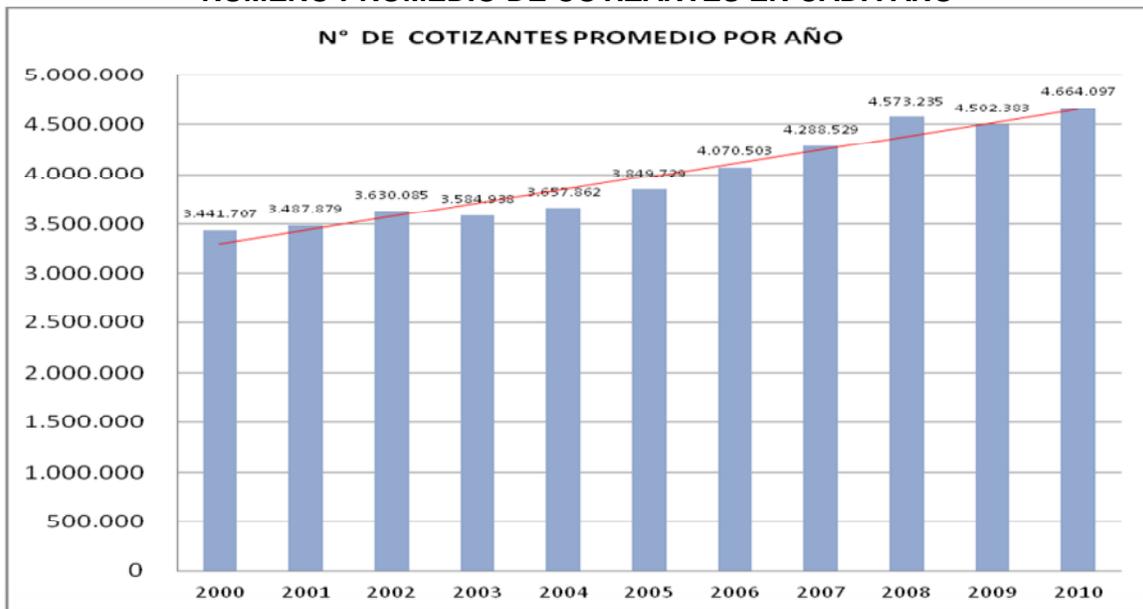
Por su parte, las CCAF disminuyeron en un 0,66%, mientras que las ISAPRES experimentaron un aumento de un 5,83%.

En cuanto al peso relativo en el número de días de subsidios pagados, se observa que las entidades pagadoras cuyos afiliados pertenecen a FONASA, el último año analizado, pagaron un 77,4% del total de días pagados, en tanto que las ISAPRES pagaron un 22,6% del total de días pagados.

4. NÚMERO DE COTIZANTES

El siguiente gráfico muestra el comportamiento del número de trabajadores cotizantes, el que a nivel de sistema ha continuado su tendencia al alza:

GRÁFICO N° 4
NÚMERO PROMEDIO DE COTIZANTES EN CADA AÑO



El número promedio de cotizantes ha aumentado sistemáticamente, y dicha tendencia al alza continúa durante el año 2010. En efecto, el último año los cotizantes aumentaron en 161.714, respecto del año anterior, lo que ha implicado un crecimiento de un 3,59%.

En el cuadro siguiente se puede apreciar el número total de trabajadores cotizantes, según entidad pagadora de subsidios:

CUADRO N° 4
NÚMERO DE COTIZANTES POR ENTIDAD PAGADORA

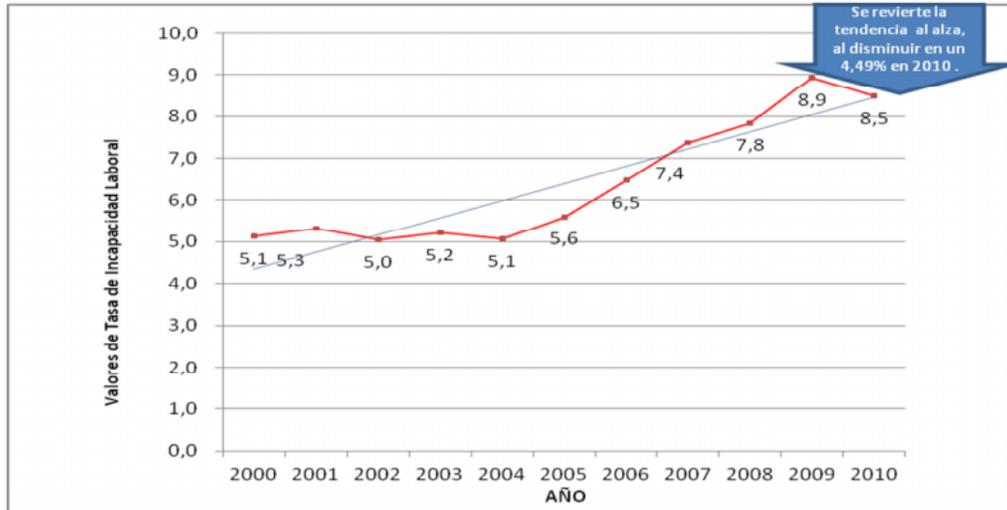
AÑO	FONASA			ISAPRES	TOTAL
	CCAF	SEREMI DE SALUD	SUBTOTAL FONASA		
2000	1.309.029	867.581	2.176.610	1.265.097	3.441.707
2001	1.403.951	861.213	2.265.164	1.222.715	3.487.879
2002	1.463.157	1.000.185	2.463.342	1.166.743	3.630.085
2003	1.572.699	883.474	2.456.173	1.128.765	3.584.938
2004	1.708.383	857.206	2.565.589	1.092.273	3.657.862
2005	1.908.783	841.342	2.750.125	1.099.604	3.849.729
2006	2.104.444	852.644	2.957.088	1.113.415	4.070.503
2007	2.296.119	815.110	3.111.229	1.177.300	4.288.529
2008	2.481.914	869.804	3.351.718	1.221.517	4.573.235
2009	2.459.595	820.125	3.279.720	1.222.663	4.502.383
2010	2.555.629	859.544	3.415.173	1.248.924	4.664.097
VARIACIÓN					
2010/2009(%)	3,90	4,81	4,13	2,15	3,59

Si se observan los datos del cuadro anterior por entidad pagadora, las SEREMI de Salud, que pagan subsidios a los trabajadores cotizantes a FONASA, son las entidades que muestran que dichos cotizantes son los que más han aumentado porcentualmente en el último año, ascendiendo este incremento a un 4,81%. Por su parte, los trabajadores cuyos subsidios son pagados por las CCAF aumentaron sólo un 3,9%, y las ISAPRES han aumentado sus trabajadores cotizantes en menor proporción a las entidades mencionadas: su incremento fue de un 2,15%, que equivale a 26.261 afiliados.

5. TASA DE INCAPACIDAD LABORAL

Comportamiento de la tasa TIL definida como el número días de subsidios pagados anualmente por cotizante, se muestra en el gráfico N° 5:

**GRÁFICO N° 5
TASA DE INCAPACIDAD LABORAL**



El número de días de subsidio por trabajador cotizante ha disminuído de 8,9 a 8,5 días, lo que implica una disminución en la tasa de incapacidad laboral (TIL) de un 4,49%. El comportamiento de la TIL revierte la tendencia al alza observada desde el año 2004. Además, considerando que el número de cotizantes aumentó en el año 2010, la disminución de la TIL se hace más relevante aún.

A continuación se observa el nivel de la tasa de incapacidad laboral por entidad pagadora de subsidios:

**CUADRO N° 5
TASA DE INCAPACIDAD LABORAL**

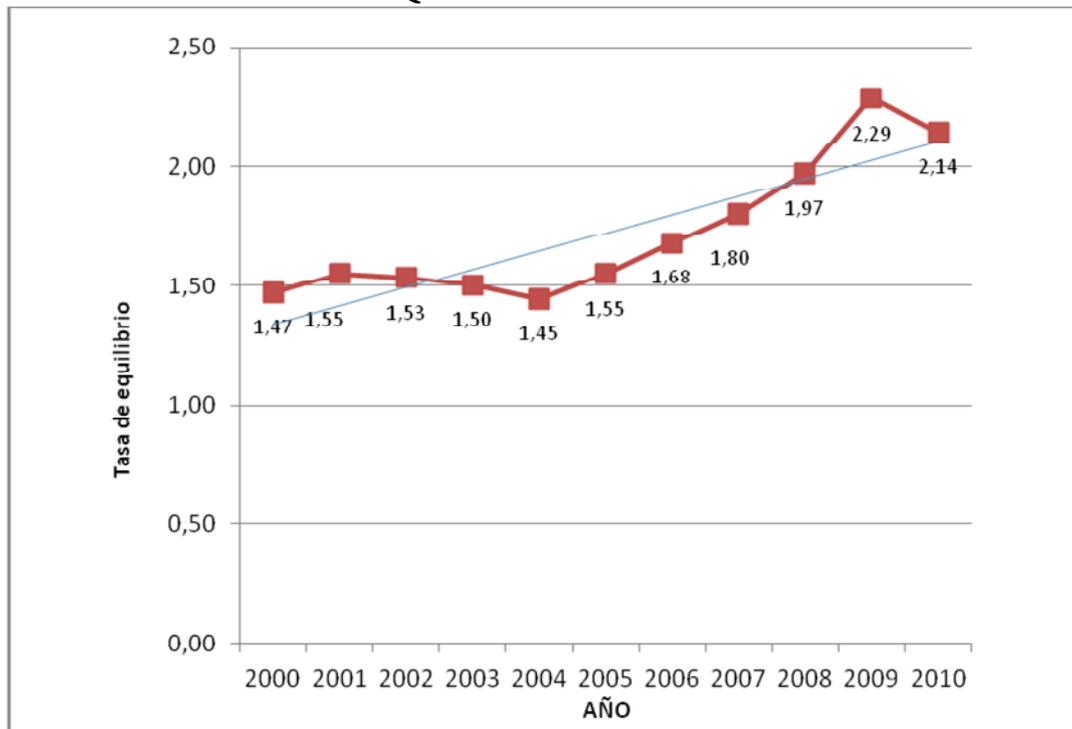
AÑO	FONASA			ISAPRES	TOTAL
	CCAF	SEREMI DE SALUD	SUBTOTAL FONASA		
2000	5,0	5,1	5,0	5,3	5,1
2001	5,0	5,4	5,2	5,6	5,3
2002	5,1	4,7	4,9	5,3	5,0
2003	5,1	5,2	5,2	5,3	5,2
2004	5,1	5,2	5,1	4,9	5,1
2005	5,6	6,0	5,7	5,4	5,6
2006	6,6	6,8	6,6	6,0	6,5
2007	7,6	8,2	7,7	6,4	7,4
2008	8,1	8,6	8,3	6,7	7,8
2009	9,4	10,5	9,7	6,9	8,9
2010	9,0	8,9	9,0	7,2	8,5
VARIACIÓN					
2010/2009(%)	-4,26	-15,24	-7,22	4,35	-4,49

Las SEREMI de Salud son los entes pagadores que para el último año registran la mayor disminución de la TIL, esto es, un 15,24%. Luego las CCAF disminuyeron dicha tasa en el mismo período en un 4,26% y las ISAPRES aumentaron el nivel de la TIL, en un 4,35%.

6. ANÁLISIS DEL PUNTO DE EQUILIBRIO

Otra forma de analizar la evolución del gasto en subsidios por incapacidad laboral de origen común que pagan las entidades, es desde el punto de vista de su financiamiento. En efecto, como es sabido los subsidios por incapacidad laboral se financian con cargo a la cotización para salud que efectúan los trabajadores, razón por la cual se ha estimado necesario determinar cuál es la tasa de cotización que se está destinando para su financiamiento, utilizando el sistema denominado como “punto de equilibrio”. A continuación se muestra un gráfico con el punto de equilibrio para los tres entes pagadores de subsidios:

GRÁFICO N° 6
PUNTO DE EQUILIBRIO SIL TOTAL SISTEMA



El punto de equilibrio que en los últimos seis años se incrementaba cada vez más, sufrió un cambio de tendencia. El gráfico anterior nos muestra que las entidades pagadoras de subsidios durante el año 2010, necesitaron una tasa de cotización del 2,14% para financiar el gasto en subsidios por incapacidad laboral de sus afiliados, tasa que es inferior en un 6,55% a la tasa requerida el año anterior que fue de 2,29%.

Para cada una de las entidades pagadoras de subsidios, la evolución de la tasa de cotización de equilibrio o punto de equilibrio del régimen de subsidios por incapacidad laboral, se observa a continuación:

CUADRO N° 6
TASA DE COTIZACIÓN DE EQUILIBRIO (%)

AÑO	FONASA			ISAPRES	TOTAL
	CCAF	SEREMI DE SALUD	SUBTOTAL FONASA		
2000	1,71	1,74	1,72	1,34	1,47
2001	1,69	1,51	1,62	1,51	1,55
2002	1,66	1,71	1,68	1,44	1,53
2003	1,55	1,86	1,64	1,41	1,50
2004	1,51	2,11	1,66	1,29	1,45
2005	1,64	2,03	1,73	1,40	1,55
2006	1,91	1,85	1,90	1,48	1,68
2007	2,16	1,79	2,05	1,56	1,80
2008	2,43	2,37	2,42	1,57	1,97
2009	2,98	3,27	3,05	1,60	2,29
2010	2,74	3,16	2,84	1,54	2,14
VARIACIÓN					
2010/2009	-8,05%	-3,36%	-6,89%	-3,75%	-6,55%

En el cuadro anterior se observa que en el año 2010 la tasa de cotización necesaria para cubrir los pagos de subsidios, disminuyó respecto del año anterior, en todas las entidades pagadoras de SIL de que se trate. En efecto, la mayor disminución de la tasa de cotización necesaria para cubrir los pagos de subsidios se observa en las CCAF donde disminuyó en un 8,05%, luego en las ISAPRES dicha tasa de cotización se redujo en un 3,75%, y en las SEREMI de Salud la disminución de la tasa fue de un 3,36%.

7. CONCLUSIONES

En el presente análisis debe tenerse en cuenta el factor influenza H1N1 que afectó al país en el año 2009. En efecto, la disminución en el gasto en SIL durante el año 2010, respondería en gran medida al alto gasto SIL registrado en el año 2009, como consecuencia de dicha epidemia.

También, es importante mencionar que dentro de los factores que explican la disminución del gasto SIL, están los esfuerzos de fiscalización y control que la Superintendencia de Seguridad Social ha realizado, donde destacan las denuncias realizadas a médicos licenciosos³. En este sentido, considerando como fuente al Registro Nacional de Licencias Médicas⁴, en 2010 se observa un cambio importante de tendencia, donde el primer grupo de médicos denunciados disminuyó su emisión en 16,25%, lo que a su vez representa un 26,4% de la disminución total de licencias médicas comunes en 2010, a partir de la fuerte baja en la emisión por parte del 75,6% de los médicos denunciados.

Además las acciones fiscalizadoras tendientes a detectar situaciones fraudulentas se han realizado con colaboración de otras entidades públicas, como por ejemplo las SEREMI de Salud (para los afiliados a FONASA) y con las Contralorías Médicas (en el caso de afiliados a ISAPRE). En el caso de las primeras instituciones mencionadas, se entregó la información de "médicos licenciosos" para que controlaran las licencias recibidas extendidas por éstos, información que también se entregó a las ISAPRES para que se ejecutaran las acciones correspondientes contra dichos médicos.

También ha existido colaboración con el Ministerio Público, donde se desplegaron acciones tendientes a esclarecer la investigación sobre los citados médicos, tales como solicitar a la Policía de Investigaciones que verifique si profesionales médicos aparecen emitiendo licencias médicas a trabajadores que salieron fuera del país durante el período de reposo respectivo.

Se han proporcionado antecedentes al Servicio de Impuestos Internos a fin de que realice las investigaciones que sean pertinentes dentro del ámbito de su competencia, como por ejemplo, verificar la consistencia entre número de licencias médicas emitidas con rentas declaradas.

Cabe señalar, que la disminución en el gasto SIL también podría responder a la hipótesis que en los ciclos económicos expansivos, al disminuir la posibilidad de despidos, los

³ El término médicos licenciosos se refiere a un grupo de médicos, que emite licencias en una cantidad muy superior al promedio normal estadístico del 92% de su población. En base a datos entregados por las entidades informantes del (Registro Nacional de Licencias Médicas) se estima que, entre los años 2006 y 2009, el grupo de 197 médicos licenciosos denunciados, emitió más de 1,3 millones de licencias médicas, significando sólo en 2009, al menos 102,5 millones de dólares.

⁴ El RNLM, sistema de información administrado por SUSESO, que tiene por finalidad apoyar las funciones de control, estudio y fiscalización sobre los beneficios de licencias médicas. Tomando en consideración su naturaleza de registro, al realizar un estudio es necesario depurar los datos utilizados, lo que disminuye el número de datos incluidos, pero aumenta su confiabilidad (manteniendo representatividad estadística). Información 2010 en revisión.



trabajadores no tienen la necesidad de presentar licencia médica para evitar o postergar su desvinculación.

Finalmente, siempre en el ámbito de la fiscalización que le corresponde realizar a esta Superintendencia de Seguridad Social, está desarrollando un proyecto informático denominado “Sistema de Información para la Fiscalización de los SIL con herramienta de inteligencia artificial (SISILHIA)”, cuyo propósito es detectar patrones de comportamientos fraudulentos en empresas, trabajadores o profesionales emisores de licencias médicas.