



Dimensionamiento del Sector de Salud Privado en Chile

Actualización a cifras año 2014



Análisis preparado por **Clínicas de Chile A.G.**

Clínicas de Chile A.G.



Vitacura 5093, Of. 1202, Vitacura, Santiago, Chile
Tel. (56 2) 2208 1760 / (56 2) 2206 2018
info@clinicasdechile.cl
www.clinicasdechile.cl



Dimensionamiento del Sector de Salud Privado en Chile

Actualización a cifras año 2014



Este trabajo es una actualización del estudio realizado por Clínicas de Chile A.G. inicialmente en el año 2007, referente al **Dimensionamiento del sector de salud privado en Chile**. Ese estudio correspondió al primer esfuerzo de dimensionamiento de este importante sector de la economía, constituyéndose en cifras ampliamente citadas en diferentes análisis del sector salud en Chile. Por ser la materia de interés primordial de esta Asociación Gremial, el análisis concentra una parte relevante de este estudio en el dimensionamiento del **sector prestador de salud privado**.

Considerando la importancia y trascendencia del tema, Clínicas de Chile A.G. ha estimado necesario volver a actualizarlo, con cifras del año **2014**. De esta forma, esta es la cuarta actualización del análisis, lo que permite también poder evaluar el comportamiento en el tiempo de las variables relevantes.



ÍNDICE

RESUMEN EJECUTIVO	1
1. ALCANCES METODOLÓGICOS	15
2. CONTEXTO GENERAL	19
3. LA MIRADA DESDE EL ASEGURAMIENTO	23
3.1. DISTRIBUCIÓN POR SISTEMA DE SALUD PREVISIONAL.....	23
3.2. ESTIMACIÓN DE POBLACIÓN POTENCIAL DEMANDANTE DE PRESTACIONES DE SALUD PRIVADAS.	27
4. LA MIRADA DESDE EL FINANCIAMIENTO	33
4.1. GASTO DE SALUD EN CHILE	33
4.1.1. Gasto de Salud Público.....	36
4.1.2. Gasto de Salud Privado	39
4.1.3. Gasto de Salud de Chile en el contexto internacional.	49
4.1.4. Tendencias respecto del gasto en Salud en Chile	54
4.1.4.1. Crecimiento económico	55
4.1.4.2. Cambios en el estilo de vida	59
4.1.4.3. Factor demográfico	61
4.1.4.4. Aumento de los costos de producción de atenciones de salud	63
4.1.5. Efectos de las tendencias sobre el gasto en Salud.....	64
4.1.6. El rol de los seguros de Salud complementarios	70
5. MIRADA DESDE LA PROVISIÓN DE PRESTACIONES	77
5.1. DIMENSIONAMIENTO DE LA OFERTA DE PRESTADORES DE SALUD.....	77
5.1.1. Recursos humanos	77
5.1.1.1. Disponibilidad de médicos en Chile	77
5.1.1.2. Disponibilidad de otros profesionales de Salud	79
5.1.1.3. Proyecciones en la formación de médicos.....	82
5.1.1.4. Distribución de médicos.....	86
5.1.2. Recursos físicos	94
5.1.2.1. Establecimientos de atención hospitalizada	94
5.1.2.2. Establecimientos de atención ambulatoria	101
5.2. DIMENSIONAMIENTO DE LA DEMANDA DE PRESTADORES DE SALUD.....	107

5.2.1. Distribución de prestaciones por tipo de asegurador	109
5.2.1.1. Escenario 1: Dimensionamiento incluyendo la totalidad de prestaciones de Atención Primaria (APS).	110
5.2.1.2. Escenario 2: Dimensionamiento incluyendo las consultas de Atención Primaria (APS) realizadas por médicos, enfermeras y matronas.	113
5.2.1.3. Escenario 3: Dimensionamiento sin considerar las prestaciones de Atención Primaria (APS).....	117
5.2.2. Evolución en la cantidad demandada de prestaciones de salud.....	120
5.2.2.1. Variación de la demanda.....	120
5.2.2.2. Origen de los cambios de demanda	123
5.2.3. Distribución de prestaciones por tipo de prestador (análisis basado en cifras reales de demanda observada)	133
5.2.3.1. Escenario 1: Dimensionamiento incluyendo la totalidad de consultas de Atención Primaria (APS).	133
5.2.3.2. Escenario 2: Incluye las consultas de Atención Primaria (APS) realizadas por médicos, enfermeras y matronas.....	135
5.2.3.3. Escenario 3: Sin considerar las prestaciones de Atención Primaria (APS).....	136
5.2.4. Caracterización de la demanda de los prestadores de salud privados.	141
5.2.5. Otro antecedente respecto de la distribución de prestaciones por tipo de prestador (análisis basado en resultados de encuesta CASEN 2013)	146
5.2.6. Distribución de la facturación de prestadores de salud privados.....	156
Anexo 1 Beneficiarios por sistema previsional por regiones.....	161
Anexo 2 Estimación población demandante de prestadores privados	163
Anexo 3 Efecto de cambios en el perfil de demanda Isapres	164
Anexo 4 Seguros de salud complementarios	173
Anexo 5 Distribución de médicos especialistas	175

RESUMEN EJECUTIVO



RESUMEN EJECUTIVO

LA MIRADA DESDE EL ASEGURAMIENTO

- El sistema de salud chileno es un sistema mixto a nivel de financiamiento, aseguramiento y provisión de atenciones de salud, con una importante participación del sector privado.
- A nivel de aseguramiento, más del 75% de la población pertenece al sistema de salud previsional público: Fondo Nacional de Salud (FONASA).

BENEFICIARIOS POR SISTEMA DE SALUD PREVISIONAL AÑO 2014

SISTEMA PÚBLICO (FONASA)	SISTEMA PRIVADO (ISAPRES)	OTROS	TOTAL
13.468.265	3.308.927	1.135.539	17.912.731
75,2%	18,5%	6,3%	100%

Otros: Particulares y FF.AA.
Fuente: FONASA.

- Es importante señalar que, del total de la población de FONASA, un grupo importante están adscritos al grupo A, quienes mayoritariamente no cotizan en el sistema pero son beneficiarios de él (3.296.448 personas). Este grupo lo constituyen indigentes, personas con subsidio único familiar o pensión básica solidaria y representan 24,5% de la población total adscrita a FONASA en el 2014.

DISTRIBUCIÓN POBLACIÓN FONASA AÑO 2014

GRUPO A	GRUPO B	GRUPO C	GRUPO D
3.296.448	4.746.623	2.307.435	3.117.759

Fuente: Boletín FONASA 2013-2014.

- El sistema de salud previsional chileno tiene una alta tasa de asegurabilidad de la población, la que alcanza el 97%, ya que, de acuerdo con los datos de la encuesta CASEN 2013, solo 2,7% de la población declara no pertenecer a ningún sistema de salud previsional, y de este grupo, de acuerdo con las últimas cifras disponibles, casi 40% de ellos son personas pertenecientes al cuarto y quinto quintil de ingresos.

AFILIACIÓN	
FONASA	79,8%
ISAPRES	14,5%
FF.AA. Y Otros	3,0%
Particulares	2,7%

Fuente: Casen 2013.

- Al comparar los datos de distribución de la población total por tipo de sistema previsional entre el año 2010 y 2014 es posible advertir que la variación de beneficiarios por sistema son bastante disímiles, notándose un mayor crecimiento de beneficiarios en el sistema Isapres, revirtiendo la tendencia de disminución sistemática que se observó en algunos años previos al 2010. Otro aspecto destacable es que, a pesar que en el sistema de salud chileno el grupo “Otros” (constituido por personas que pertenecen a sistemas de salud cerrados como FF.AA. y Carabineros, sistemas de seguros internacionales o que no cuentan con ningún tipo de sistema de salud previsional) ya tenía poca participación, actualmente se observa una fuerte disminución de su presencia relativa.

VARIACIÓN % BENEFICIARIOS POR SISTEMA DE SALUD AÑO 2010-2014

SISTEMA PÚBLICO (FONASA)	SISTEMA PRIVADO (ISAPRES)	OTROS	TOTAL
5,8%	17,1%	-29,7%	4,3%

Otros: Particulares y FF.AA.

Fuente: Clínicas de Chile, elaborada en función a cifras FONASA, INE, Superintendencia de Salud

- En FONASA las tasas de crecimiento por grupo de ingreso fueron bastante disímiles, con el mayor incremento en los grupos de ingresos B y D. El crecimiento del grupo B puede ser atribuible a reclasificación de beneficiarios del grupo A que, a pesar de tener ingresos comprobables, estaban erróneamente asimilados a ese grupo.

VARIACIÓN % DISTRIBUCIÓN POBLACIÓN FONASA AÑO 2010-2014

GRUPO A	GRUPO B	GRUPO C	GRUPO D
-27%	19%	13%	44%

Fuente: FONASA

- Se estima que la población potencial demandante de prestadores de salud privados alcanza, con un criterio conservador, a **8.838.012 personas** (49% del total de población del país), los que se determinaron asumiendo como mercado potencial la población que cumple con las siguientes características:
 - los beneficiarios de FONASA de los grupos C y D,
 - los beneficiarios de Isapres y
 - Las personas que no tienen sistema previsional, pero eventualmente cuentan con ingresos para financiar sus prestaciones de salud (V quintil de ingresos),
- Este grupo mostró un crecimiento de 4,8% desde el año 2012.

POBLACIÓN POTENCIAL DEMANDANTE DE PRESTADORES PRIVADOS AÑO 2014 (Criterio más conservador)

SISTEMA PÚBLICO (GRUPOS C Y D)	SISTEMA PRIVADO ISAPRES	OTROS (V QUINTIL)	TOTAL
5.425.194	3.308.927	103.891	8.838.012

Fuente: Clínicas de Chile, elaborada en función a cifras FONASA, INE, Superintendencia de Salud y CASEN 2013.

VARIACIÓN % POBLACIÓN AÑO 2012-2014

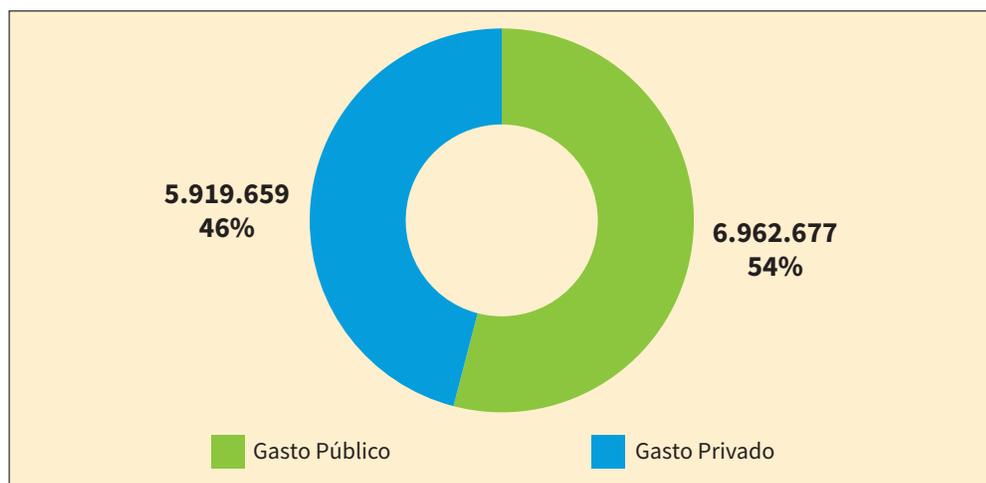
SISTEMA PÚBLICO (GRUPOS C Y D)	SISTEMA PRIVADO ISAPRES	OTROS (V QUINTIL)	TOTAL
3,6%	8,0%	-18,5%	4,8%

Fuente: Clínicas de Chile, elaborada en función a cifras FONASA, INE, Superintendencia de Salud y CASEN 2013.

LA MIRADA DESDE EL FINANCIAMIENTO

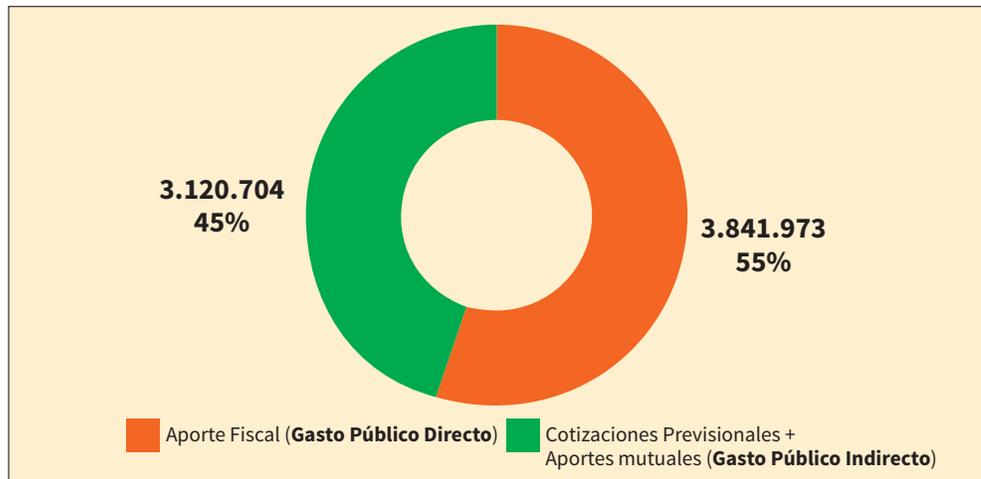
- A nivel de financiamiento del sistema de salud, el Gasto de Salud en Chile al año 2014 alcanzó 8,8% del PIB, mostrando un aumento respecto de los porcentajes observados desde el año 2012 (7,8%). En términos monetarios, respecto del año anterior, creció 8,7%, mostrando una de las mayores tasas de crecimiento del gasto de los países OCDE.
- Del total del gasto, 54% corresponde a gasto público y 46% a gasto privado en salud, sin embargo es importante señalar que dentro del gasto público se incluyen las **cotizaciones previsionales de salud de las personas**, tanto de FONASA como ISAPRES y que representan el 45% del gasto público y 25% del gasto en salud total.

GASTO SALUD TOTAL (MM\$ 2014)



Fuente: FONASA

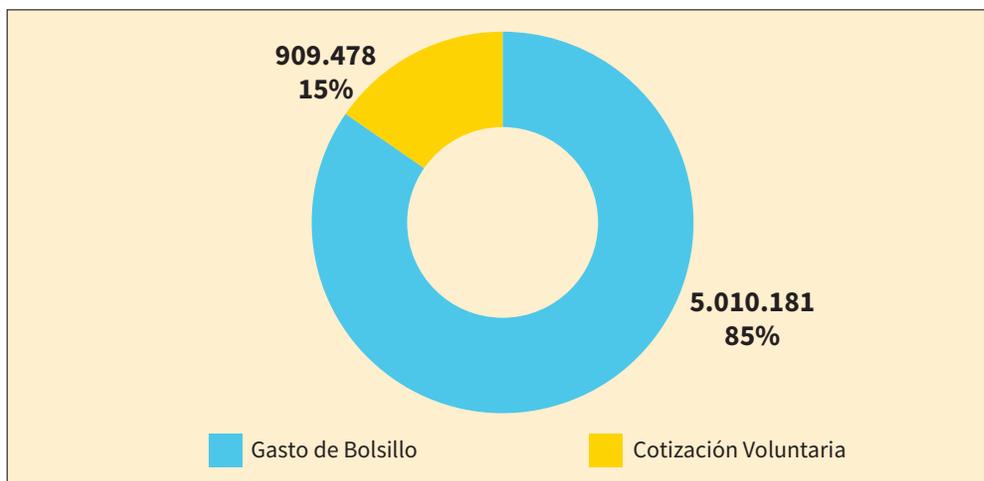
% PARTICIPACIÓN GASTO PÚBLICO AÑO 2014 (MM\$)



Fuente: FONASA

- En relación con el gasto privado en salud, sus grandes componentes del gasto privado son las cotizaciones voluntarias (al sistema ISAPRE y seguros voluntarios de salud) y el “gasto de bolsillo” directo de las personas para financiar copagos o prestaciones no cubiertas, como son los medicamentos recetados en forma ambulatoria. El “gasto de bolsillo” representa, al año 2014, el 85% del gasto privado total.

GASTO PRIVADO AÑO 2014 (MM\$)

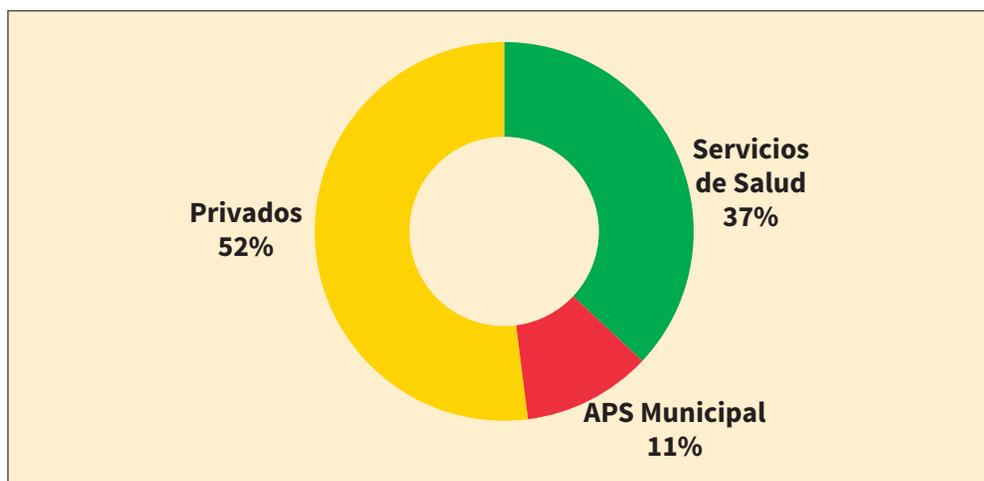


Fuente: FONASA

LA MIRADA DESDE LA PROVISIÓN DE ATENCIONES DE SALUD

- Respecto de los recursos humanos disponibles para entregar atenciones de salud, de acuerdo con los registros de la Superintendencia de Salud, al 30 de septiembre de 2014 había certificados en el país 35.497 médicos, de ellos 19.034 cuentan con una o más especialidades registradas (no necesariamente todos ellos están en ejercicio).
- Del total de los médicos que ejercen su profesión se estima que 52% trabaja exclusivamente en el sector privado. Si se mide en horas médicas, esa proporción sube a 62%.

DISPONIBILIDAD Y DISTRIBUCIÓN DE MÉDICOS SERVICIOS DE SALUD - APS MUNICIPAL SECTOR PRIVADO



Fuente: Estudio Término de las brechas de Médicos Especialistas, MINSAL 2011.

- Respecto de la oferta de camas disponibles, a nivel país se cuenta con una dotación total de 37.570 camas (catastro al año 2015). De este total, 6.773 corresponden a clínicas privadas (18%), de las cuales 59% se encuentran concentradas en la Región Metropolitana.
- A pesar que a nivel general el número total de camas del país mostró una leve baja entre el año 2005 y 2015 (-4,9%), las camas de las clínicas privadas aumentaron en 33,4% en ese periodo.

COMPOSICIÓN TOTAL CAMAS PAÍS 2015 - 2005

	AÑO 2015	AÑO 2005	Variac. N ^a	Variac. %
SISTEMA PÚBLICO (*)	24.987	28.001	-3.014	-10,8%
MUTUALES	684	1.090	-406	-37,2%
CLÍN. PSIQUIAT, CENTROS GERIATRÍA, RECUPERAC.	1.325	1.544	-219	-14,2%
INSTITUCIONALES (FF.AA., UNIV., COBRE, ETC.)	3.475	3.413	62	1,8%
OTROS (CONIN, TELETON, DIÁLISIS, ETC.)	326	392	-66	-16,8%
CLÍNICAS PRIVADAS (mínimo 10 camas)	6.755	5.076	1.679	33,1%
TOTAL CAMAS PAÍS	37.552	39.516	-1.964	-4,97%

(*) DATOS DEIS 2014

Fuente: Clínicas de Chile A.G.

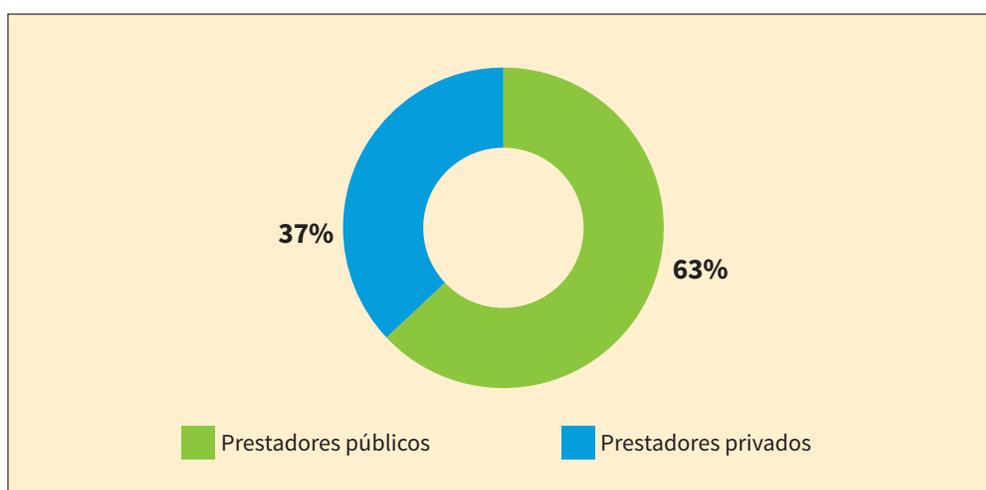
- En relación con las prestaciones de salud, es importante destacar que este año se incorporó al análisis la información de atenciones correspondientes a **Atención Primaria (APS)**, cuya última cifra publicada por Fonasa corresponde al año 2006. Estas prestaciones, en lo referente al grupo “consultas”, se analizaron en base a diferentes **criterios de inclusión**, en función del tipo de personal de salud que entrega las atenciones, buscando generar escenarios que se asimilen en forma más estricta al tipo de prestaciones que entrega el sector privado.

- Escenario 1:** Se considera, dentro del total de prestaciones de salud, todas las atenciones entregadas en la Atención Primaria (APS), independientemente del tipo de profesional o técnico que las otorgó.
- Escenario 2:** Se considera, dentro del total de prestaciones de salud, en el ítem consultas, solo las atenciones entregadas en la Atención Primaria (APS) por médicos, matronas y enfermeras.
- Escenario 3:** No se considera en el análisis las atenciones entregadas en la Atención Primaria (APS).

- Escenario 1:** en términos de prestaciones totales, de acuerdo con la información disponible, en el país se demandaron **307.719.658 prestaciones** de salud considerando la totalidad de atenciones de nivel primario que se entregan en la red de establecimientos municipales y públicos del país, las atenciones entregadas a través de la atención institucional, la modalidad de libre elección de Fonasa y las atenciones demandadas por los beneficiarios de Isapres.
- Escenario 2:** Si usamos un criterio de inclusión más restrictivo respecto de las prestaciones de atención primaria, contabilizando dentro del grupo “consultas” solo las prestaciones entregadas por **médicos, matronas y enfermeras**, el total alcanza a **295.033.106 prestaciones**.

- **Escenario 3:** Si aplicamos el criterio usado en los anteriores informes, sin incluir en el análisis la atención primaria (en años anteriores no se pudo obtener cifras oficiales respecto de la actividad de la APS), el total alcanza a **236.652.303 prestaciones**.
- Del total de prestaciones demandadas, el sector prestador privado entregó entre **37%** y **48%** del total de prestaciones demandadas por la población chilena, dependiendo del escenario a considerar.

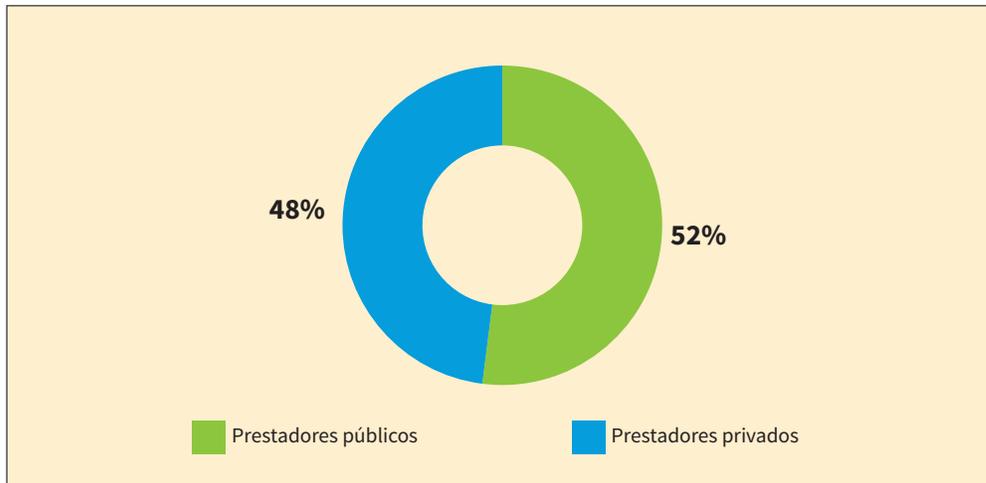
**Escenario 1: ORIGEN DE PRESTACIONES 2014
(Incluye APS Municipal)**



**Escenario 2: ORIGEN DE PRESTACIONES 2014
(Incluye APS Municipal)**

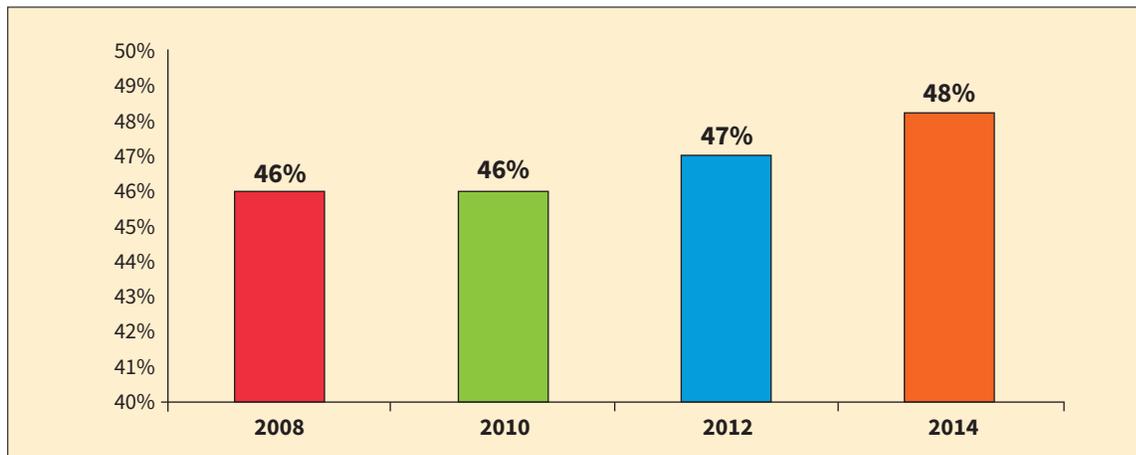


**Escenario 3: ORIGEN DE PRESTACIONES 2014
(No Incluye APS Municipal)**



Basándonos en el **escenario 3**, que es el único que cuenta con cifras históricas comparables con años anteriores, la participación de los prestadores privados ha mostrado un alza sistemática en el tiempo, evolucionando respecto de la participación del 2010 (46%) y 2012 (47%), hasta alcanzar 48% actualmente.

**PARTICIPACIÓN PRESTADORES PRIVADOS
EN OTORGAMIENTO DE PRESTACIONES DE SALUD**



- Comparativamente llama la atención la **baja participación** del sector privado en el otorgamiento de días cama.

% PARTICIPACIÓN RELATIVA DE PRESTADORES PRIVADOS (dentro del total de prestaciones AÑO 2014)

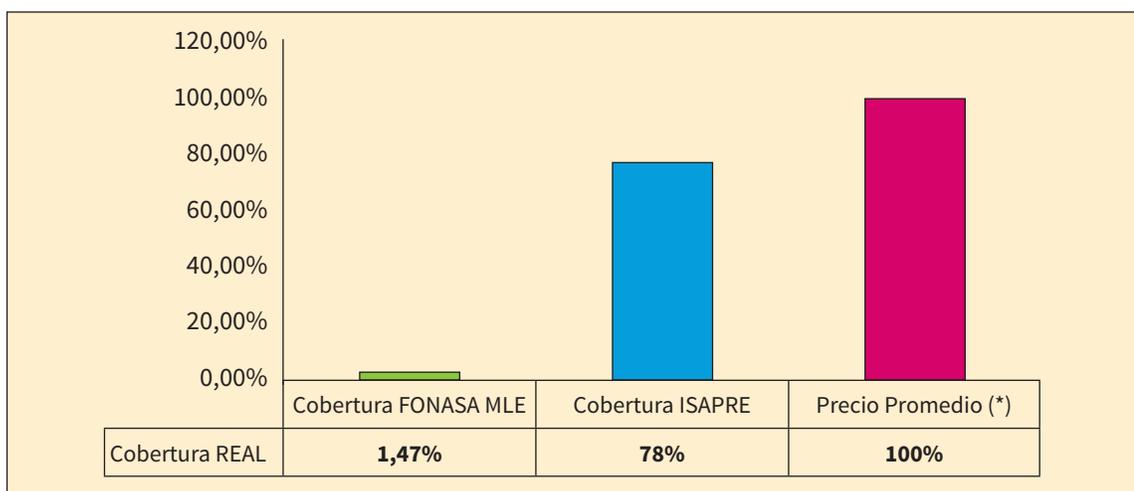
	ESCENARIO 1	ESCENARIO 2	ESCENARIO 3
Consultas	27%	31%	52%
Días Cama (*)	16%	16%	16%
Exámenes Diagnósticos	34%	34%	38%
Intervenciones Quirúrgicas (incl. PAD)	40%	40%	44%
Proc. Apoyo Clínico y Terapéutico	80%	80%	85%
GES ISAPRES (sin farmacia)	98%	98%	98%
TOTAL (Incluye GES ISAPRES sin farmacia)	37%	39%	48%

(*) No incluye camas recuperación.

Fuente: Clínicas de Chile, elaborado con base FONASA y datos Superintendencia de Salud.

- Esta baja participación en días cama es atribuible fundamentalmente a la casi nula cobertura que otorga el Arancel FONASA MLE a esta prestación (\$2.850 en el año 2014), lo que impide a las personas acceder a atenciones en el sector. Si se considera el valor cubierto por el Arancel FONASA y se compara con el costo promedio de la prestación, esta cobertura no alcanza al 2%. Otro factor que afecta el acceso es que dicho arancel no considera ningún tipo de cobertura para medicamentos y materiales.

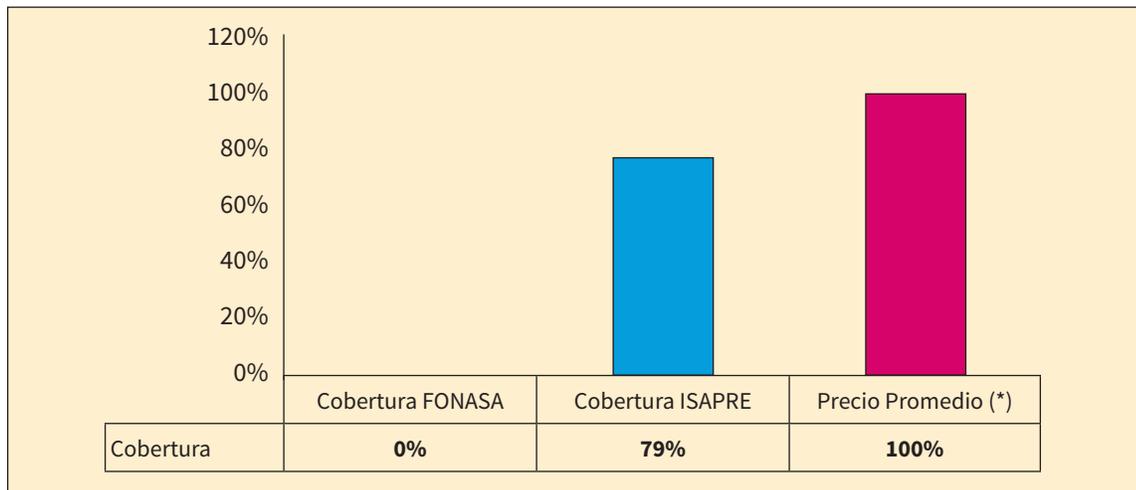
COBERTURA % REAL DÍA CAMA - AÑO 2014



(*) Precio promedio observado sistema de Isapres 2014.

Fuente: Elaboración Clínicas de Chile con Información FONASA y Superintendencia de Salud.

COBERTURA % MEDICAMENTOS HOSPITALIZADOS AÑO 2014

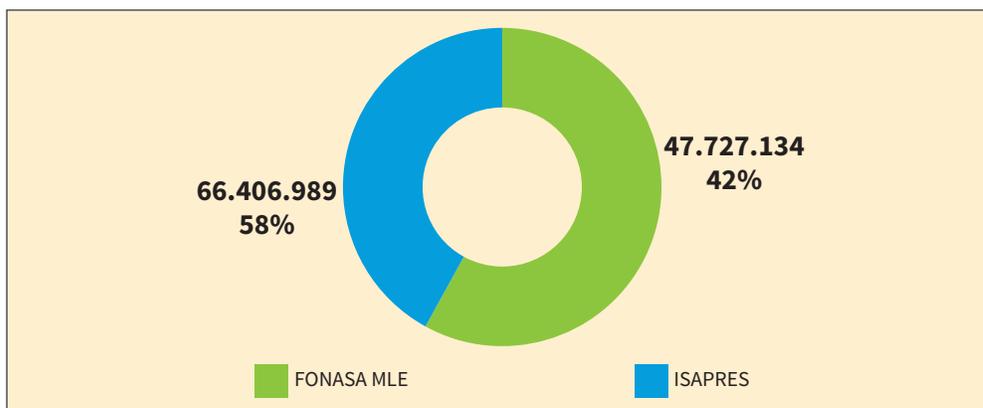


(*) Precio promedio observado sistema de Isapres 2014.

Fuente: Elaboración Clínicas de Chile con Información FONASA y Superintendencia de Salud.

- Si nos concentramos en el total de prestaciones que entrega el sector privado, que alcanzan **114.134.123** atenciones de salud, el **42%** de ellas las demandan beneficiarios de FONASA a través de la MLE.
- Al igual que lo observado en años anteriores, las atenciones de prestadores privados a los beneficiarios del sistema público se concentran fundamentalmente en prestaciones de tipo ambulatorio, llegando a alcanzar 51% del total de consultas médicas y 45% en exámenes de diagnóstico. La baja presencia relativa en prestaciones como días cama es atribuible a la baja cobertura del Arancel MLE de FONASA, como se explicó anteriormente.

ORIGEN DE PRESTACIONES OTORGADAS POR PRESTADORES PRIVADOS - AÑO 2014



AÑO 2014
ORIGEN DE PRESTACIONES OTORGADAS POR PRESTADORES PRIVADOS (%)

	FONASA MLE	ISAPRES	TOTAL
Consultas	51%	49%	100%
Días cama (*)	17%	83%	100%
Exámenes diagnósticos	45%	55%	100%
Intervenciones quirúrgicas (incl. PAD)	38%	62%	100%
Proc. apoyo clínico y terapéutico	36%	64%	100%
GES ISAPRES (sin farmacia)	0%	100%	100%
TOTAL (Incluye GES ISAPRES sin farmacia)	42%	58%	100%

Fuente: Clínicas de Chile, elaborado en base a datos FONASA y datos Superintendencia de Salud.

(*) No incluye camas recuperación.

- En términos de personas que demandaron prestaciones en el sector privado, al año 2014, **5.023.885 personas** compraron un bono de atención, a través de la MLE, las que sumadas a los beneficiarios de ISAPRES nos permiten establecer un total de **8.338.812** personas, que demandaron 114.134.123 atenciones de salud en el sector prestador privado ese año.

**NÚMERO DE PERSONAS QUE DEMANDARON ATENCIÓN
DE UN PRESTADOR PRIVADO (AÑO 2014)**



1. ALCANCES METODOLÓGICOS



1. ALCANCES METODOLÓGICOS

- La información utilizada para desarrollar este trabajo son fuentes públicas. Los datos fueron solicitados formalmente a las autoridades pertinentes y fueron procesados internamente para los requerimientos de este análisis. Por razones de no disponibilidad, no se pudo incorporar al estudio las prestaciones demandadas por personas sin previsión (particulares) ni las prestaciones que compra FONASA o los servicios de salud directamente a los prestadores de salud privados. Esta limitación también se enfrentó los años anteriores, pero por su volumen no se considera relevante en el análisis.
- En relación con las cifras de **Atención Institucional y Atención Primaria Municipal**, las cifras entregadas por el Ministerio de Salud corresponden a los datos del año 2013, las que se construyeron a partir de los formularios REM. A la fecha del estudio no se encontraban disponibles los datos al año 2014, con el detalle requerido.
- Como las últimas cifras publicadas de Atención Institucional (MAI) y Atención Primaria (APS) corresponden al año 2006, no existe un patrón de variación de la actividad que se pueda usar en forma confiable para actualizar cifras MAI y APS del 2013 al 2014, por lo que se optó por usar en este estudio las cifras al año 2013. Sin embargo, en las cifras provisorias 2014 a las que se tuvo acceso, las variaciones son mínimas.
- Las prestaciones GES otorgadas a beneficiarios FONASA están reflejadas dentro de la actividad general de la Modalidad de la Atención Institucional. En relación con las prestaciones GES del sistema ISAPRES se incorporó como grupo de prestación independiente, ya que con los años ha ido aumentando su importancia relativa.
- En las ISAPRES las prestaciones GES constituyen un grupo indiferenciado, donde no es posible determinar el tipo específico de prestación realizada. Sin embargo, para evitar un sobredimensionamiento de la actividad se excluyeron las prestaciones relacionadas con recetas de medicamentos. Aunque no existe una estadística periódica que identifique la magnitud exacta de ese ítem dentro de la cantidad de prestaciones totales GES, a juicio de expertos una buena estimación es asumir que corresponden a 25% de total registrado, y esa corrección fue aplicada. Este mismo criterio ya se usó en el análisis de cifras al año 2012.

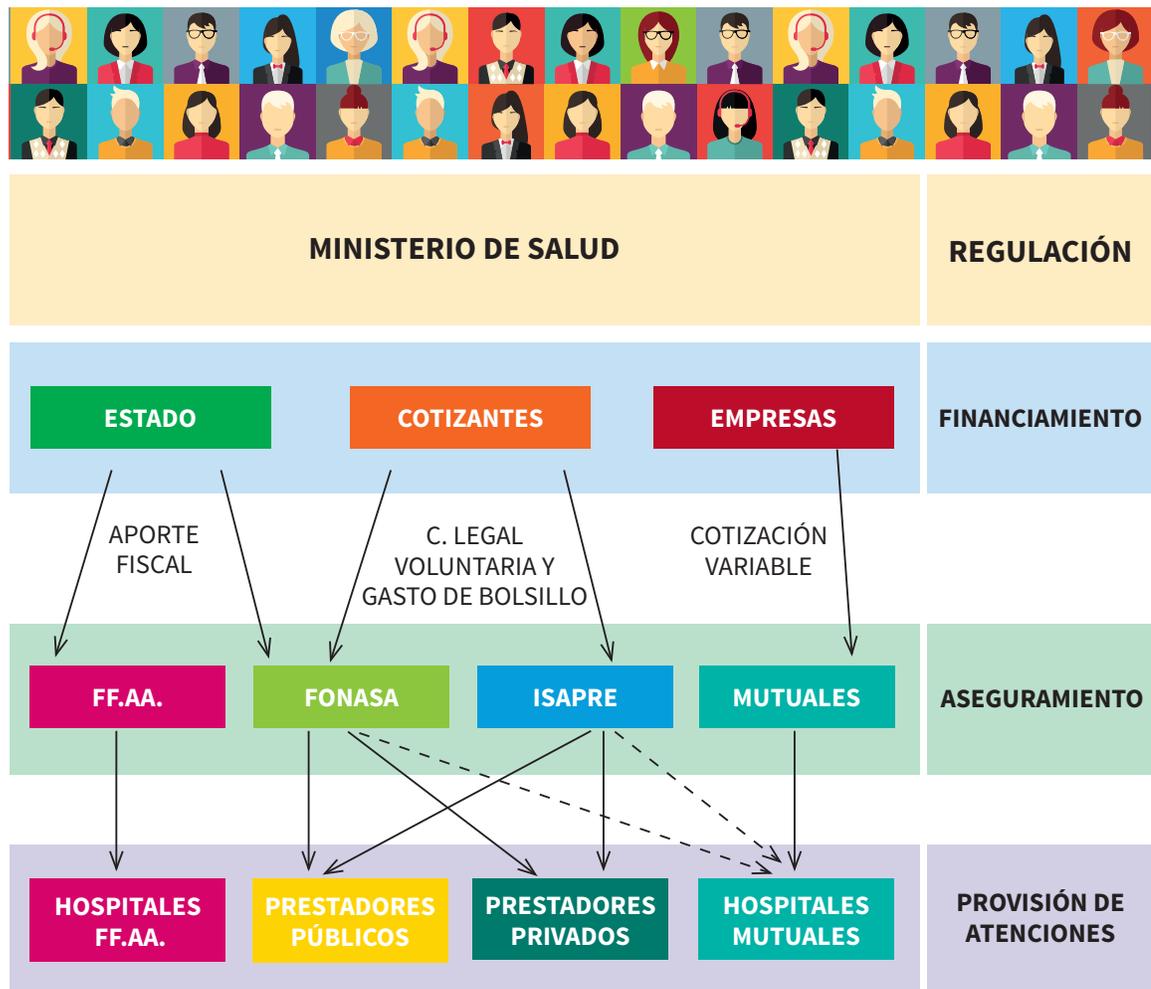
2. CONTEXTO GENERAL



2. CONTEXTO GENERAL

El sistema de salud chileno se caracteriza por ser un sistema mixto a nivel del financiamiento, aseguramiento y la provisión de prestaciones de salud, esto se grafica en términos generales en el siguiente cuadro, donde se muestran las múltiples interrelaciones entre los diferentes actores.

**CUADRO 1
SISTEMA DE SALUD CHILENO**



Es interesante considerar este aspecto, ya que cuando se analiza el sector salud en Chile se tiende a concentrar la discusión de la participación del sector privado a nivel de aseguramiento, sin mayor análisis de su aporte en los otros niveles de interacción:

- financiamiento,
- aseguramiento y
- provisión de prestaciones

En este estudio se busca dar una visión de la participación del sector privado en todos los niveles mencionados, con un mayor énfasis en la **provisión de prestaciones de salud**.

3. LA MIRADA DESDE EL ASEGURAMIENTO



3. LA MIRADA DESDE EL ASEGURAMIENTO

3.1. DISTRIBUCIÓN POR SISTEMA DE SALUD PREVISIONAL

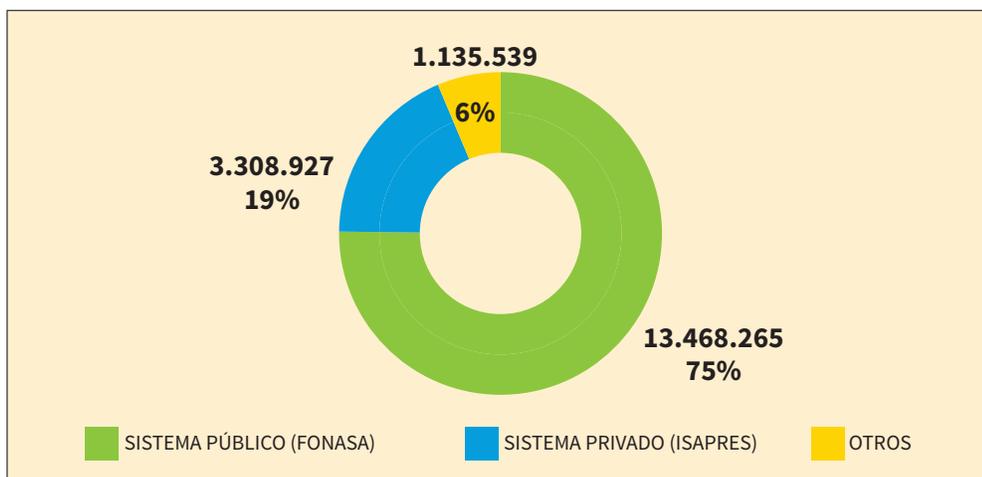
Como un dato general básico, el siguiente cuadro muestra la participación relativa de la población chilena por sistema de salud al año 2014.

CUADRO 2
BENEFICIARIOS POR SISTEMA DE SALUD PREVISIONAL AÑO 2014

SISTEMA PÚBLICO (FONASA)	SISTEMA PRIVADO (ISAPRES)	OTROS	TOTAL
13.468.265	3.308.927	1.135.539	17.912.731
75,2%	18,5%	6,3%	100%

Otros: Particulares y FF.AA.
Fuente: FONASA.

BENEFICIARIOS POR SISTEMA DE SALUD PREVISIONAL AÑO 2014



Esta división de la población se basa en el sistema de salud previsional al que están adscritos las personas. En el grupo “otros” se registra a las personas que pertenecen a sistemas de salud cerrados como FF.AA. y Carabineros, sistemas de seguros internacionales o que no cuentan con ningún tipo de sistema de salud previsional.

Al comparar los datos de distribución de la población total por tipo de sistema previsional entre el año 2010 y 2014 es posible advertir a nivel general una variación poblacional de

aproximadamente 4,3%, sin embargo, la variación de beneficiarios por sistema son bastante disímiles, notándose un mayor crecimiento de beneficiarios en el sistema Isapres. Esto revierte la tendencia de disminución sistemática que se observó en algunos años previos al 2010.

Otro aspecto destacable es que a pesar que en el sistema de salud chileno el grupo “otros” ya tenía poca participación, actualmente se observa una marcada disminución de su presencia relativa.

CUADRO 3

VARIACIÓN % BENEFICIARIOS POR SISTEMA DE SALUD AÑO 2010-2014

SISTEMA PÚBLICO (FONASA)	SISTEMA PRIVADO (ISAPRES)	OTROS	TOTAL
5,8%	17,1%	-29,7%	4,3%

Otros: Particulares y FF.AA.

Fuente: Clínicas de Chile, elaborada en función a cifras FONASA, INE, Superintendencia de Salud

En relación con los beneficiarios FONASA, el siguiente Cuadro muestra la división de los beneficiarios de FONASA en términos de grupo de ingresos:

CUADRO 4

DISTRIBUCIÓN POBLACIÓN FONASA AÑO 2014

GRUPO A	GRUPO B	GRUPO C	GRUPO D
3.296.448	4.746.623	2.307.435	3.117.759

Fuente: Boletín FONASA 2013-2014.

El **grupo A**: Corresponde a las personas que mayoritariamente no cotizan en el sistema de salud por ser carentes de recursos. Este grupo lo constituyen indigentes, personas con pensiones asistenciales y causantes de subsidio único familiar. Su porcentaje de copago en la modalidad de atención institucional de FONASA es 0% y no tienen derecho a acceder a la Modalidad Libre Elección (MLE).

El **grupo B**: Corresponde a cotizantes con ingresos imposables mensuales de hasta \$ 241.000 (al año 2015). Su porcentaje de copago en la modalidad de atención institucional de FONASA es 0% y pueden acceder a la MLE.

El **grupo C**: Corresponde a cotizantes con ingresos imposables mayores a \$ 201.001 y menores a \$ 351.860. En caso que el cotizante tenga más de tres cargas se asigna automáticamente al grupo B. Su porcentaje de copago en la modalidad de atención institucional de FONASA es 10%. Pueden acceder a la MLE.

El **Grupo D**: Corresponde a cotizantes con ingresos imponibles mensuales superiores a \$ 351.860. En caso que el cotizante tenga más de tres cargas se asigna automáticamente al grupo C. Su porcentaje de copago en la modalidad de atención institucional de FONASA es 20% y pueden acceder a la MLE.

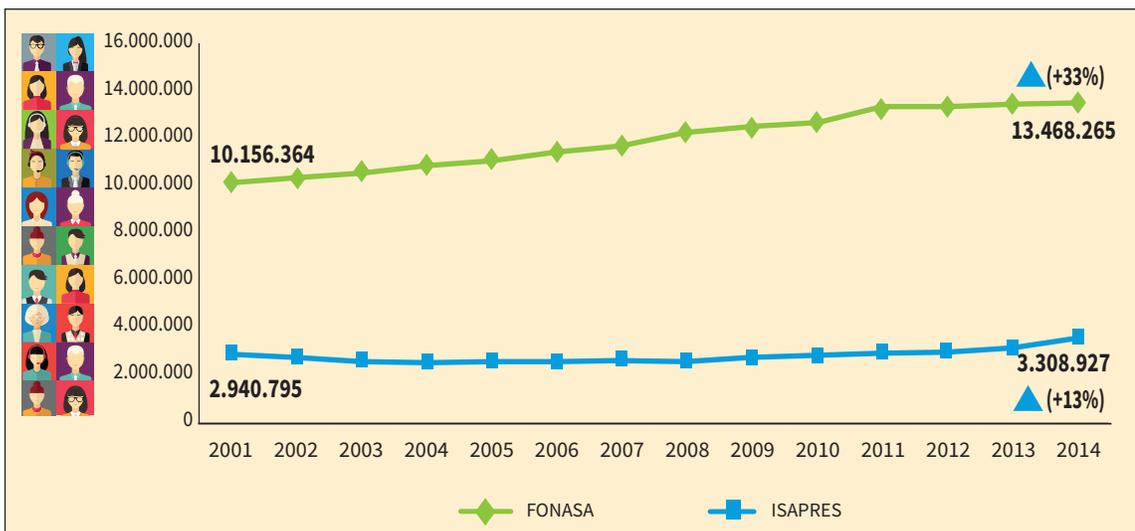
Las tasas de crecimiento por grupo de ingreso fueron bastante disímiles, con el mayor crecimiento en los grupos B y D. El fuerte crecimiento del grupo D es atribuible fundamentalmente a mejoras en las condiciones de empleo y económicas, en general del país en ese periodo. El crecimiento del grupo B, por su parte, es atribuible a reclasificación de beneficiarios del grupo A, que a pesar de tener ingresos comprobables estaban erróneamente asimilados a ese grupo. Actualmente solo las personas clasificadas en los grupos B, C y D tienen derecho a comprar bonos de atención del FONASA.

CUADRO 5
VARIACIÓN % DISTRIBUCIÓN POBLACIÓN FONASA AÑO 2010-2014

GRUPO A	GRUPO B	GRUPO C	GRUPO D
-27%	19%	13%	44%

Fuente: FONASA

CUADRO 6
EVOLUCIÓN DE BENEFICIARIOS 2001 - 2014



Fuente: FONASA.

En el **Anexo 1** se presentan cuadros con la distribución de los beneficiarios de FONASA e ISAPRES por regiones.

En relación con el grupo “otros”, a objeto de poder caracterizarlo, es posible recurrir a los datos que entrega la última encuesta CASEN (año 2013). Estos datos son relativamente concordantes con los datos informados por FONASA en los cuadros precedentes, aun cuando minimiza la participación de beneficiarios del sistema ISAPRES.

CUADRO 7
BENEFICIARIOS POR TIPO DE PREVISIÓN
CASEN 2013

Sistema Previsional de Salud		Total	
		%	
Sistema Público Grupo A	4.851.482	28,6%	FONASA 79,8%
Sistema Público Grupo B	4.257.220	25,1%	
Sistema Público Grupo C	2.030.682	12,0%	
Sistema Público Grupo D	1.591.809	9,4%	
Sistema Público no sabe grupo	777.301	4,6%	
ISAPRE	2.458.318	14,5%	ISAPRE 14,5%
F.F.A.A. y del Orden	368.514	2,2%	OTROS 5,7%
Ninguno (particular)	461.139	2,7%	
Otro sistema	141.473	0,8%	
TOTAL	16.937.938	100%	100%

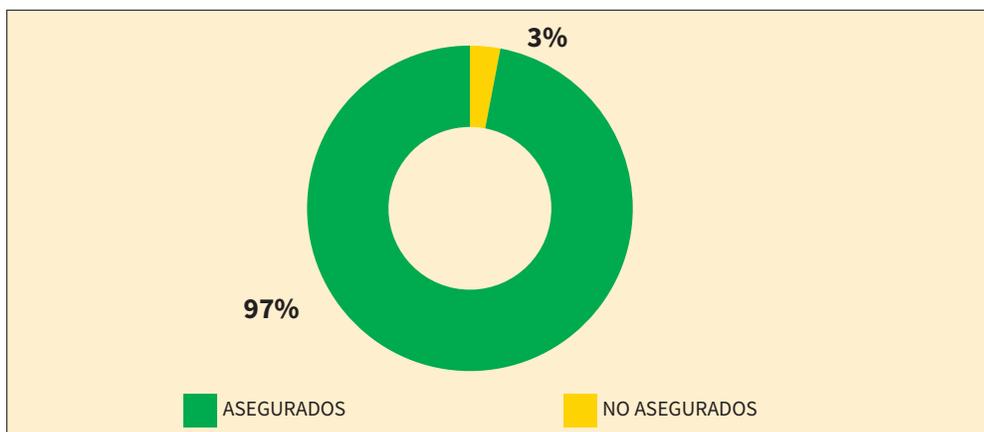
Fuente: CASEN 2013

De acuerdo con las cifras de la CASEN, el grupo “otros” es equivalente a 5,7% de la población total y se distribuye de la siguiente forma:

- **2,2%** de la población adscrita al sistema de salud de las FF.AA. y de orden.
- **0,8%** es perteneciente a otros sistemas de salud.
- **2,7%** de la población total del país no cuenta con un sistema previsional de salud (se denominan “**particulares**”).

Sobre la base de estos antecedentes es destacable advertir que el sistema de salud previsional chileno tiene una alta tasa de asegurabilidad de la población, la que alcanza a más de 97%, aun cuando parte importante de la población está adscrito al grupo A de FONASA, quienes mayoritariamente no cotizan en el sistema pero son beneficiarios de él (3.296.448 beneficiarios).

CUADRO 8
NIVEL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD EN CHILE AÑO 2015



Fuente: FONASA.

3.2. ESTIMACIÓN DE POBLACIÓN POTENCIAL DEMANDANTE DE PRESTACIONES DE SALUD PRIVADAS

La población potencialmente demandante de prestaciones de salud otorgadas por prestadores privados corresponde, en términos generales, a las siguientes personas:

- La población general beneficiaria del sistema Isapres.
- La población beneficiaria de FONASA con ciertas características de ingresos que les permitan usar la Modalidad de Libre Elección de FONASA (MLE).
- Los “particulares” con capacidad de pago.

Para caracterizar a esta población es necesario analizar la distribución por nivel de ingreso de los beneficiarios FONASA y “Particulares” potencialmente demandantes:

- Del total de beneficiarios de FONASA, los grupos que tienen derecho a comprar bonos corresponden a los grupos B, C y D, que suman 10.171.817 personas.
- Si queremos aplicar un criterio conservador y nos concentramos en los dos grupos de mayores ingresos (C y D), esa población alcanza a 5.425.194 personas.
- En relación al grupo particulares (personas que no cuentan con ningún sistema de salud previsional) que pueden ser potenciales demandantes de prestadores de salud privados, la encuesta CASEN permite diferenciarlos por quintiles de ingreso.

CUADRO 9
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR SISTEMA PREVISIONAL
(Quintiles de ingreso por hogares) AÑO 2013

	I	II	III	IV	V	TOTAL
SISTEMA PÚBLICO	94,5%	91,6%	86,4%	74,9%	40,4%	79,8%
ISAPRE	2,0%	4,0%	7,4%	17,2%	52,0%	14,5%
FF.AA. y del Orden	0,7%	1,2%	2,3%	3,5%	3,9%	2,2%
Ninguno ("particulares")	2,3%	2,5%	2,9%	3,0%	2,9%	2,7%
Otro sistema	0,5%	0,7%	0,9%	1,3%	0,8%	0,8%
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: CASEN 2013

De acuerdo con esta información, el ingreso promedio por hogar del IV y V quintil corresponde a \$ 859.073 y \$ 2.208.979 (moneda nov. 2013, fecha de aplicación de la encuesta), respectivamente. Los particulares que tienen esas características se pueden considerar demandantes potenciales de prestadores de salud privados y corresponden a **211.364** personas. Si solo nos concentráramos en los particulares del V quintil de ingreso, ellos corresponderían a **103.891** personas.

De acuerdo con los criterios definidos, el siguiente Cuadro muestra la población potencialmente demandante de prestadores de salud privados al año 2014. En el Cuadro 11 se muestra la estimación con un criterio más conservador concentrado en los grupos de mayor ingreso relativo a FONASA y los particulares.

CUADRO 10
POBLACIÓN POTENCIAL DEMANDANTE DE PRESTADORES PRIVADOS AÑO 2014

SISTEMA PÚBLICO (GRUPOS B, C Y D)	SISTEMA PRIVADO ISAPRES	OTROS (IV y V QUINTIL)	TOTAL
10.171.817	3.308.927	211.364	13.692.108

Fuente: Clínicas de Chile, elaborada en función a cifras FONASA, INE, Superintendencia de Salud y CASEN 2013.

VARIACIÓN % POBLACIÓN AÑO 2012-2014

SISTEMA PÚBLICO (GRUPOS B, C Y D)	SISTEMA PRIVADO ISAPRES	OTROS (IV y V QUINTIL)	TOTAL
0,3%	8,0%	-15,0%	1,7%

Fuente: Clínicas de Chile, elaborada en función a cifras FONASA, INE, Superintendencia de Salud y CASEN 2013.

CUADRO 11
POBLACIÓN POTENCIAL DEMANDANTE DE PRESTADORES PRIVADOS AÑO 2014
(Criterio más conservador)

SISTEMA PÚBLICO (GRUPOS C Y D)	SISTEMA PRIVADO ISAPRES	OTROS (V QUINTIL)	TOTAL
5.425.194	3.308.927	103.891	8.838.012

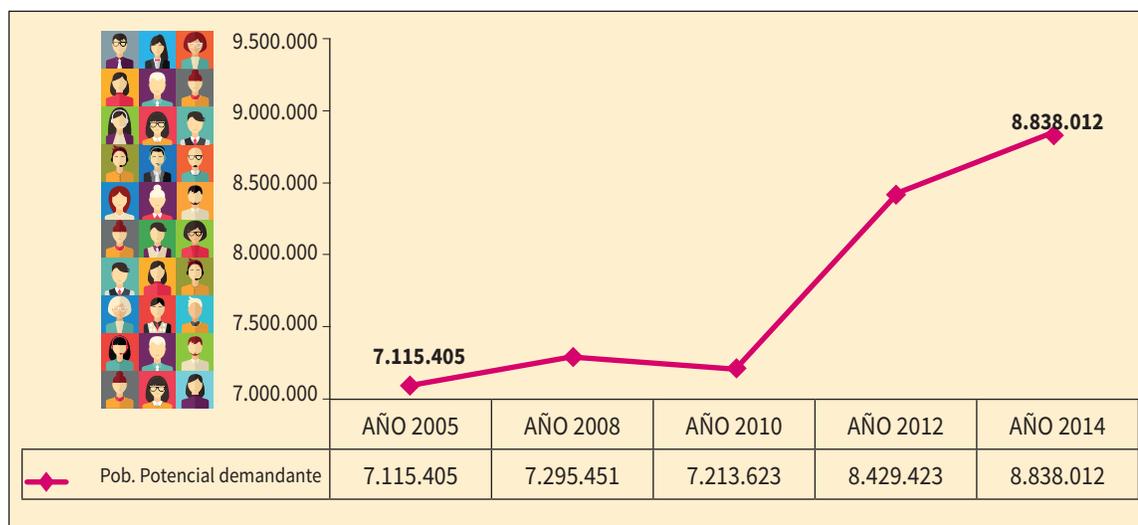
Fuente: Clínicas de Chile, elaborada en función a cifras FONASA, INE, Superintendencia de Salud y CASEN 2013.

VARIACIÓN % POBLACIÓN AÑO 2012-2014

SISTEMA PÚBLICO (GRUPOS C Y D)	SISTEMA PRIVADO ISAPRES	OTROS (V QUINTIL)	TOTAL
3,6%	8,0%	-18,5%	4,8%

Fuente: Clínicas de Chile, elaborada en función a cifras FONASA, INE, Superintendencia de Salud y CASEN 2013.

POBLACIÓN POTENCIAL DEMANDANTE DE PRESTADORES PRIVADOS
2005 - 2014 (CRITERIO MÁS CONSERVADOR)



En el **Anexo 2** se muestra la distribución de la estimación de esta población potencial demandante de prestadores privados por regiones.

4. LA MIRADA DESDE EL FINANCIAMIENTO

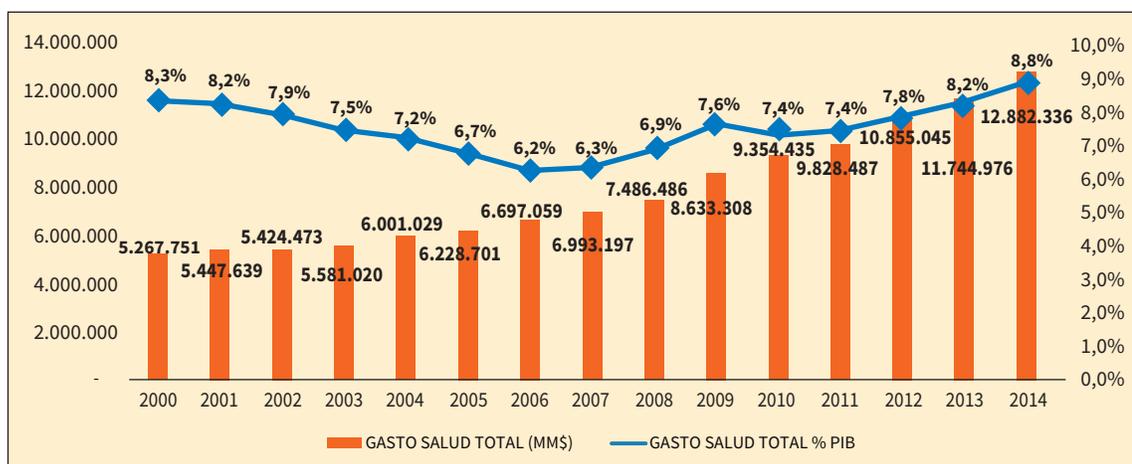


4. LA MIRADA DESDE EL FINANCIAMIENTO

4.1. GASTO DE SALUD EN CHILE

Al 2014 el gasto de salud en Chile correspondía a un monto equivalente al **8,8%** del PIB. En términos monetarios equivale a **MM\$ 12.882.336** (aproximadamente a **MMUS\$ 22.601**)*.

CUADRO 12
GASTO SALUD TOTAL (MM\$ AÑO 2014) Y COMO % PIB



Fuente: FONASA.

El gasto en salud es financiado por fuentes públicas y privadas, siendo en Chile muy relevante este último componente.

El siguiente Cuadro muestra la evolución de la participación relativa del gasto público y gasto privado de salud dentro del gasto de salud total en Chile, donde es posible observar un leve aumento relativo del gasto privado en salud. La proporción de gasto privado dentro del total alcanzó **46%**, aumentando respecto de lo observado al 2012, en que alcanzaba **44%**.

Nota: (*) Tipo de cambio utilizado para conversión, valor dólar promedio 2014 – 1US\$ = \$570)

CUADRO 13
EVOLUCIÓN GASTO EN SALUD (MM\$ AÑO 2014)

AÑO	PIB (1). MM\$ año 2014	Gto. Público (2). MM\$ año 2014	Gasto Público / PIB %	Gto. Privado (3). MM\$ año 2014	Gasto Privado / PIB %	GASTO Salud Total MM\$ año 2014	Gasto Salud TOTAL / PIB %
2000	63.278.114	2.413.200	3,8%	2.854.552	4,5%	5.267.751	8,3%
2001	66.188.527	2.599.803	3,9%	2.847.836	4,3%	5.447.639	8,2%
2002	68.586.424	2.602.492	3,8%	2.821.981	4,1%	5.424.473	7,9%
2003	74.637.209	2.744.676	3,7%	2.836.345	3,8%	5.581.020	7,5%
2004	83.929.371	2.991.365	3,6%	3.009.664	3,6%	6.001.029	7,2%
2005	92.813.126	3.176.327	3,4%	3.052.373	3,3%	6.228.701	6,7%
2006	107.516.453	3.520.541	3,3%	3.176.518	3,0%	6.697.059	6,2%
2007	111.131.403	3.706.201	3,3%	3.286.996	3,0%	6.993.197	6,3%
2008	108.863.601	3.979.462	3,7%	3.507.024	3,2%	7.486.486	6,9%
2009	113.514.307	4.757.812	4,2%	3.875.496	3,4%	8.633.308	7,6%
2010	126.882.014	5.262.936	4,1%	4.091.498	3,2%	9.354.435	7,4%
2011	132.814.687	5.422.520	4,1%	4.405.967	3,3%	9.828.487	7,4%
2012	139.709.653	6.002.984	4,3%	4.852.061	3,5%	10.855.045	7,8%
2013	143.523.819	6.513.959	4,5%	5.231.017	3,6%	11.744.976	8,2%
2014	147.184.925	6.962.677	4,7%	5.919.659	4,0%	12.882.336	8,8%

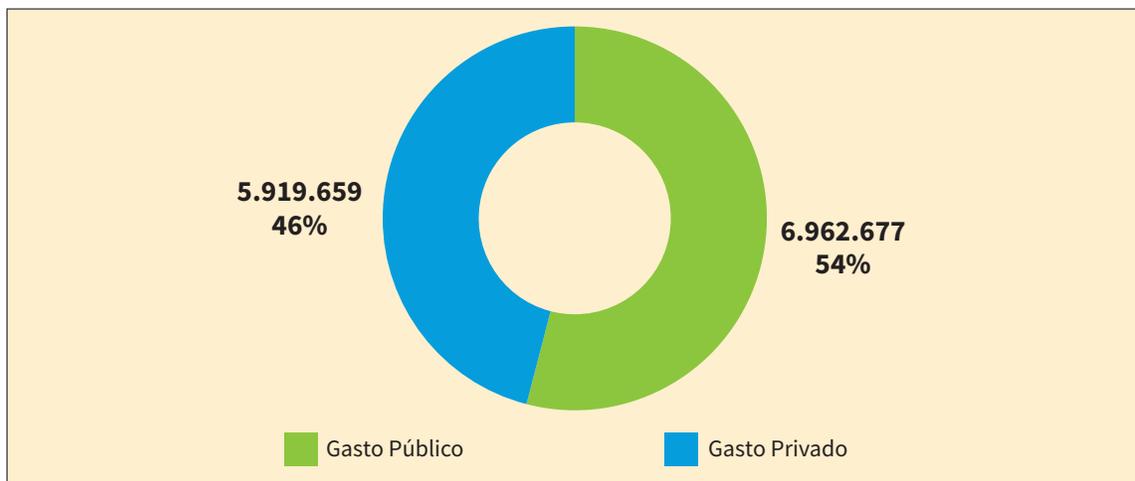
“(1) Considera PIB en millones de pesos corrientes serie anual, Banco Central Banco Central (Página WEB), inflactada a MM\$ 2009, según variación IPC a diciembre de cada año.”

(2) Comprende Aporte Fiscal interinstitucional (MINSAL, FFAA y de Orden; MINEDUC) y Aporte Municipal, y la cotización obligatoria al seguro público y privado de salud (incluye aporte empleadores), se descuenta aporte de la cotización al SIL. También incluye ingreso operacional de las Mutualidades de Seguridad, descontando subsidios, pensiones e indemnización.

(3) Comprende copagos por servicios asistenciales en salud y prestaciones a privados, como también adquisición de medicamentos, deducible desde Cuentas Nacionales, Consumo Final de Hogares, Servicios Personales ámbito Salud, Banco Central, y cotización adicional voluntaria a Seguros Privados de Salud, Sistema Isapre.

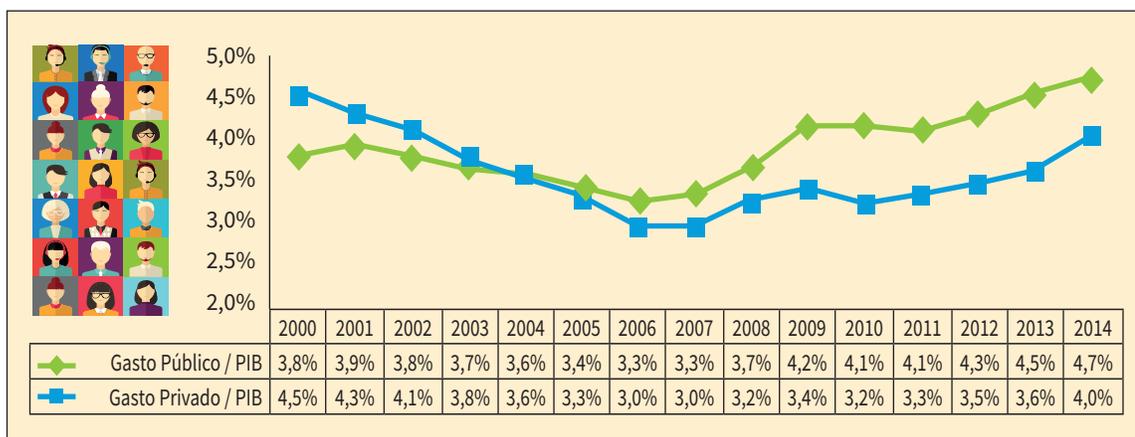
Fuente: Boletín FONASA.

CUADRO 14
GASTO SALUD TOTAL AÑO 2014 (MM\$)



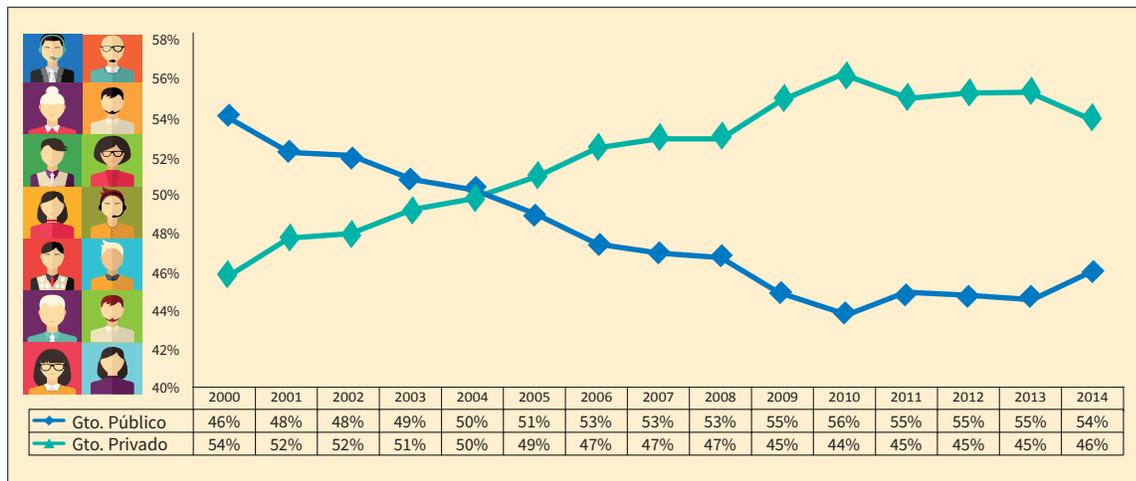
Fuente: FONASA

CUADRO 15
EVOLUCIÓN DEL GASTO EN SALUD EN CHILE
(% del PIB)



Fuente: FONASA.

CUADRO 16
DISTRIBUCIÓN % GASTO EN SALUD EN CHILE

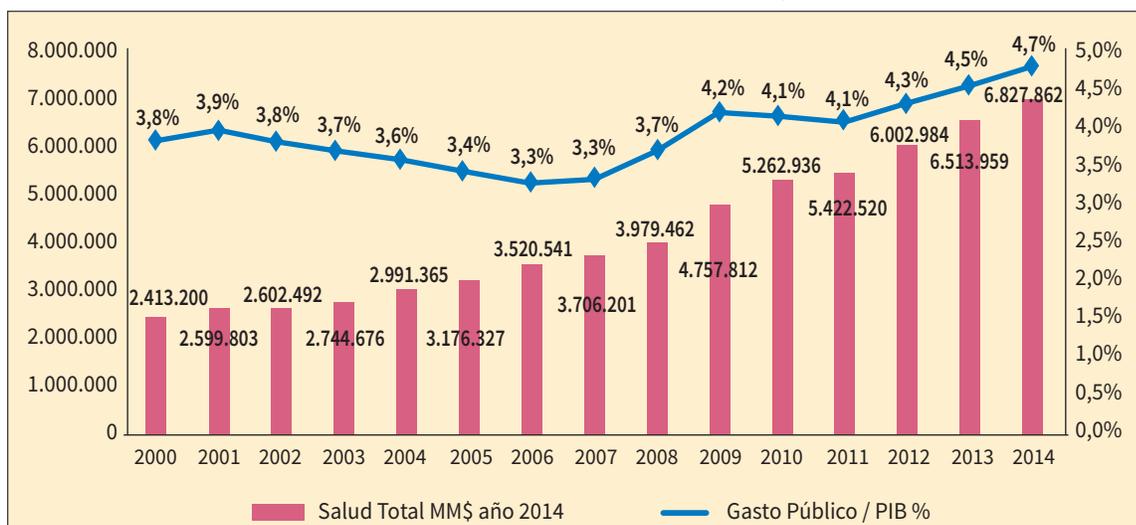


Fuente: FONASA.

4.1.1. GASTO DE SALUD PÚBLICO

Del total del gasto de salud en Chile, el componente gasto público al año 2014 alcanzó un monto de MM\$ 6.827.862 (equivalente aproximadamente a MMUS\$ 11.970), lo que corresponde a 54% del gasto de salud total y 4,7% del PIB.

CUADRO 17
GASTO PÚBLICO EN SALUD (MM\$ AÑO 2014 y como % PIB)

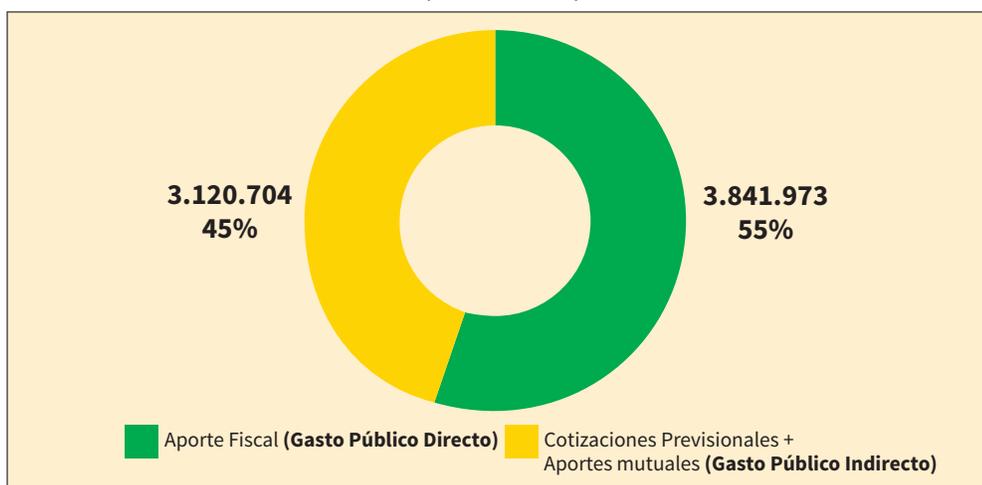


Fuente: FONASA.

El gasto público se compone de aporte fiscal directo y **cotizaciones previsionales obligatorias de salud (de beneficiarios de FONASA e ISAPRES)**. Este es un antecedente muy importante de considerar, ya que dentro del gasto público al 2014, **45%** corresponde a cotizaciones de salud obligatorias de las personas que son de propiedad de los aportantes.

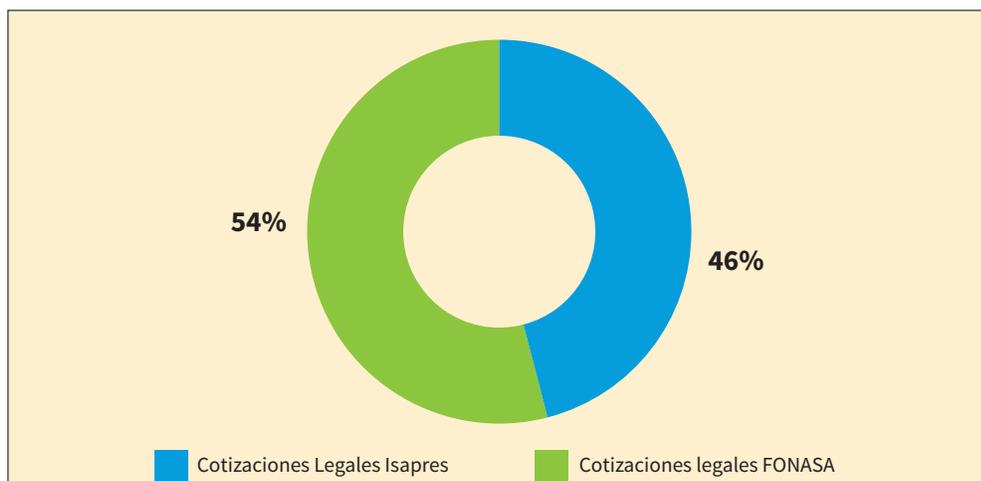
De ese monto total aportado por las personas mediante sus cotizaciones previsionales, casi la mitad (46%) son cotizaciones previsionales de personas afiliadas al sistema ISAPRES.

CUADRO 18
% PARTICIPACIÓN GASTO PÚBLICO
(MM\$ 2014)



Fuente: FONASA

CUADRO 19
DISTRIBUCIÓN DE COTIZACIONES PREVISIONALES AÑO 2014



Fuente: FONASA

Con el tiempo se ha observado una participación cada vez más importante del **gasto directo (aporte fiscal)** en el financiamiento del gasto público, siguiendo la tendencia observada en todos los países que aumentan su nivel de desarrollo. El siguiente Cuadro muestra la evolución de la participación relativa de cada componente del gasto público de salud.

CUADRO 20
EVOLUCIÓN GASTO PÚBLICO DE SALUD CHILE

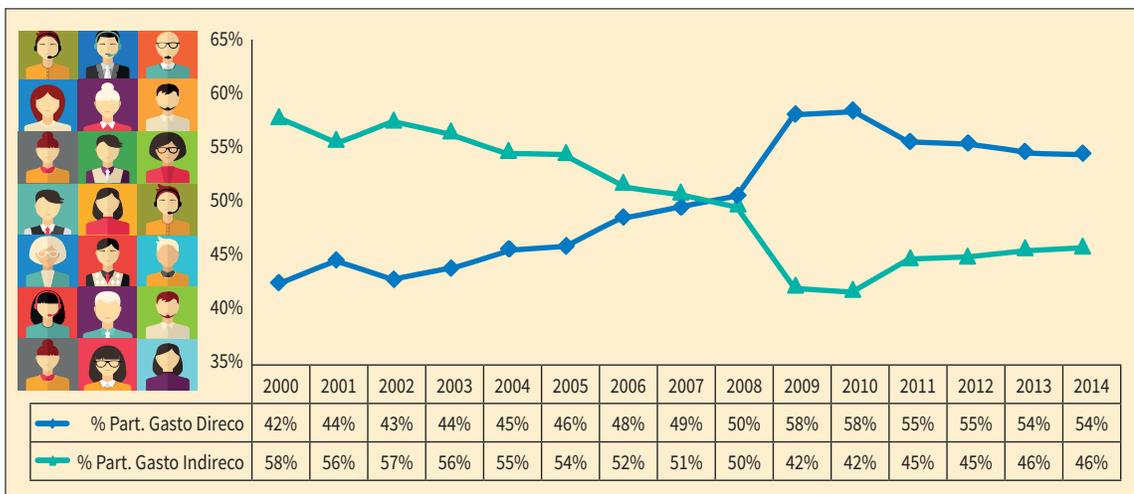
AÑO	GASTO Directo (1) MM\$ año 2014	% Participación	GASTO Indirecto (2) MM\$ año 2014	% Participación	Gto. Público Salud Total MM\$ año 2014
2000	1.021.441	42%	1.391.759	58%	2.413.200
2001	1.155.144	44%	1.444.659	56%	2.599.803
2002	1.110.088	43%	1.492.403	57%	2.602.492
2003	1.197.965	44%	1.546.710	56%	2.744.676
2004	1.359.791	45%	1.631.574	55%	2.991.365
2005	1.450.245	46%	1.726.082	54%	3.176.327
2006	1.704.168	48%	1.816.373	52%	3.520.541
2007	1.827.571	49%	1.878.630	51%	3.706.201
2008	2.005.969	50%	1.973.493	50%	3.979.462
2009	2.756.065	58%	2.001.747	42%	4.757.812
2010	3.068.603	58%	2.194.333	42%	5.262.936
2011	3.002.730	55%	2.419.791	45%	5.422.520
2012	3.314.929	55%	2.688.055	45%	6.002.984
2013	3.547.279	54%	2.966.680	46%	6.513.959
2014	3.707.158	54%	3.120.704	46%	6.827.862

(1) Comprende Aporte Fiscal interinstitucional (MINSAL, FFAA y de Orden, MINEDUC) y Aporte Municipal.

(2) Comprende la cotización obligatoria al seguro público y privado de salud (incluye aporte empleadores), se descuenta aporte de la cotización al SIL. También incluye ingreso operacional de las Mutualidades de Seguridad, descontando subsidios, pensiones e indemnización.

Fuente: Boletín FONASA.

CUADRO 21
EVOLUCIÓN DE COMPONENTES DEL GASTO PÚBLICO



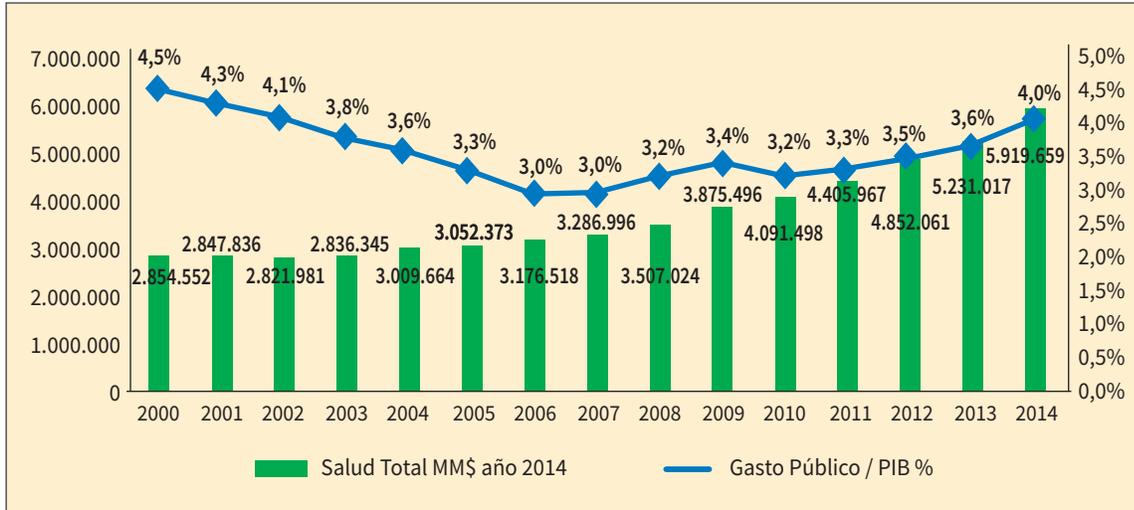
Fuente: FONASA.

4.1.2. GASTO DE SALUD PRIVADO

Cuando se discuten en Chile las cifras de gasto en salud se tiende a concentrar la información en el gasto público, con lo que se omite el importante componente correspondiente al gasto privado en salud, que fundamentalmente se origina en copagos por prestaciones de salud y los otros gastos de bolsillo que realizan directamente las personas, principalmente referidos a atenciones dentales y medicamentos.

Del total del gasto de salud en Chile el componente gasto privado al 2014 alcanzó a MM\$ 5.919.659 (equivalente aproximadamente a MMUS\$ 10.491), lo que corresponde a 46% del gasto de salud total (4,0% del PIB al 2014).

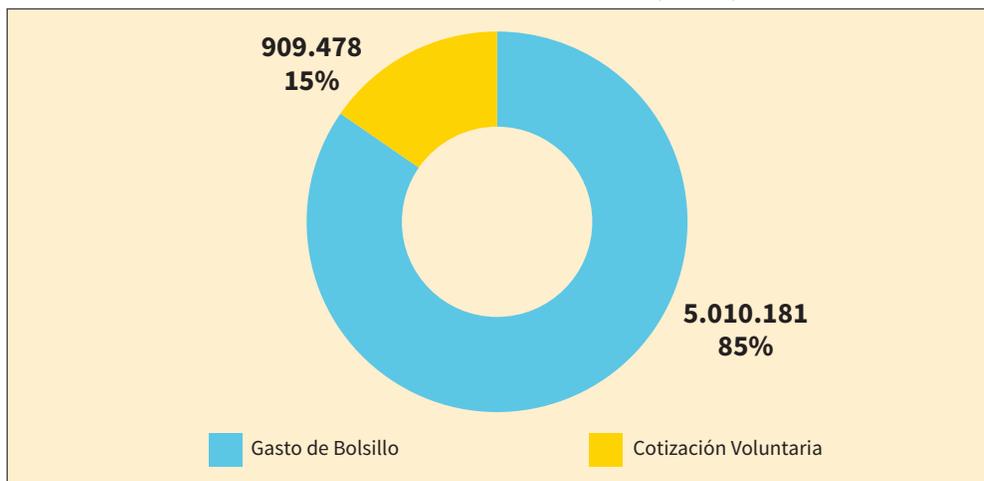
CUADRO 22
GASTO PRIVADO (MM\$ AÑO 2014) Y COMO % PIB



Fuente: FONASA.

Del mismo modo como se ha hecho con el gasto público, es interesante desagregar el gasto privado en salud en sus diferentes componentes. Los dos grandes componentes del gasto privado en salud corresponden al gasto de bolsillo y las cotizaciones voluntarias, donde se puede observar que el componente del gasto más significativo corresponde al gasto de bolsillo, que al 2014 corresponde al 85% del total del gasto privado, mostrando un leve aumento respecto del año anterior.

CUADRO 23
GASTO PRIVADO AÑO 2014 (MM\$)



Fuente: FONASA.

CUADRO 24
EVOLUCIÓN GASTO DE SALUD PRIVADO 2000 - 2014
(MM\$ 2014)

Año	Gasto de Bolsillo (1)	% Part.	“Cotización Voluntaria (2)	% Part.	TOTAL
2000	2.590.238	90,7%	264.314	9,3%	2.854.552
2001	2.548.888	89,5%	298.949	10,5%	2.847.836
2002	2.504.753	88,8%	317.228	11,2%	2.821.981
2003	2.469.595	87,1%	366.750	12,9%	2.836.345
2004	2.605.022	86,6%	404.642	13,4%	3.009.664
2005	2.625.112	86,0%	427.261	14,0%	3.052.373
2006	2.726.874	85,8%	449.644	14,2%	3.176.518
2007	2.822.544	85,9%	464.452	14,1%	3.286.996
2008	2.992.789	85,3%	514.235	14,7%	3.507.024
2009	3.315.031	85,5%	560.465	14,5%	3.875.496
2010	3.470.318	84,8%	621.180	15,2%	4.091.498
2011	3.722.570	84,5%	683.397	15,5%	4.405.967
2012	4.099.209	84,5%	752.852	15,5%	4.852.061
2013	4.383.146	83,8%	847.871	16,2%	5.231.017
2014	5.010.181	84,6%	909.478	15,4%	5.919.659

(1) Comprende copagos por servicios asistenciales en salud y prestaciones a privados, como también adquisición de medicamentos, deducible desde Cuentas Nacionales Consumo Final de Hogares Servicios Personales ámbito Salud, Banco Central.

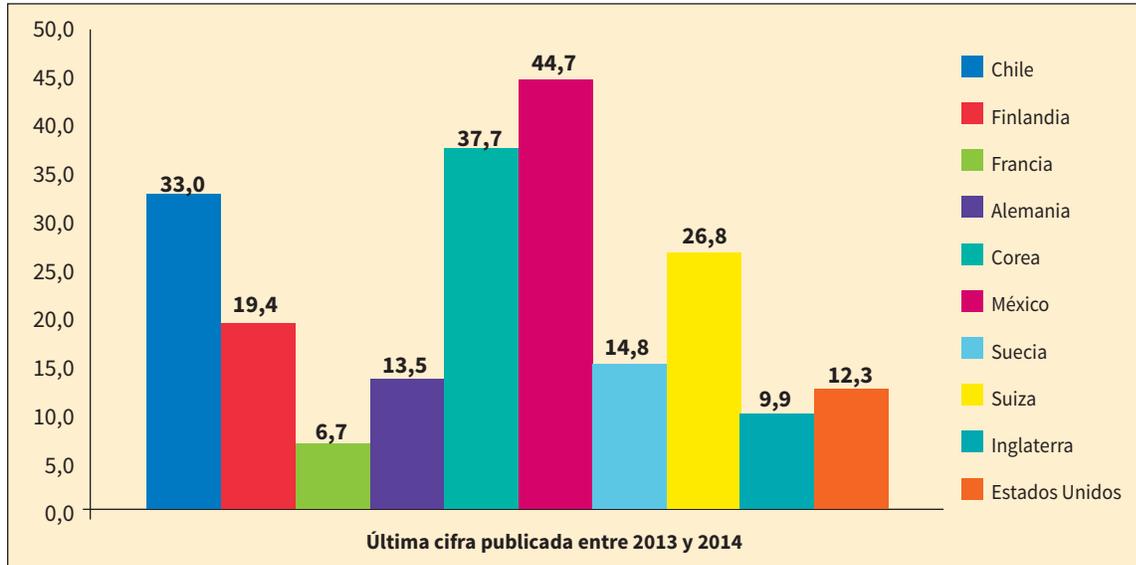
(2) Considera cotización adicional voluntaria a Seguros Privados de Salud, Sistema Isapre. También incluye cotización seguros de vida componente Salud.

Fuente: Boletín FONASA.

Dentro del gasto de bolsillo se incluye fundamentalmente el financiamiento de copagos por prestaciones de salud y fármacos ambulatorios, los que en su mayoría no cuentan con ningún tipo de financiamiento del sistema previsional. El gasto en cotizaciones concentra el financiamiento de las cotizaciones adicionales voluntarias al sistema Isapres y el pago de primas a seguros de salud complementarios voluntarios.

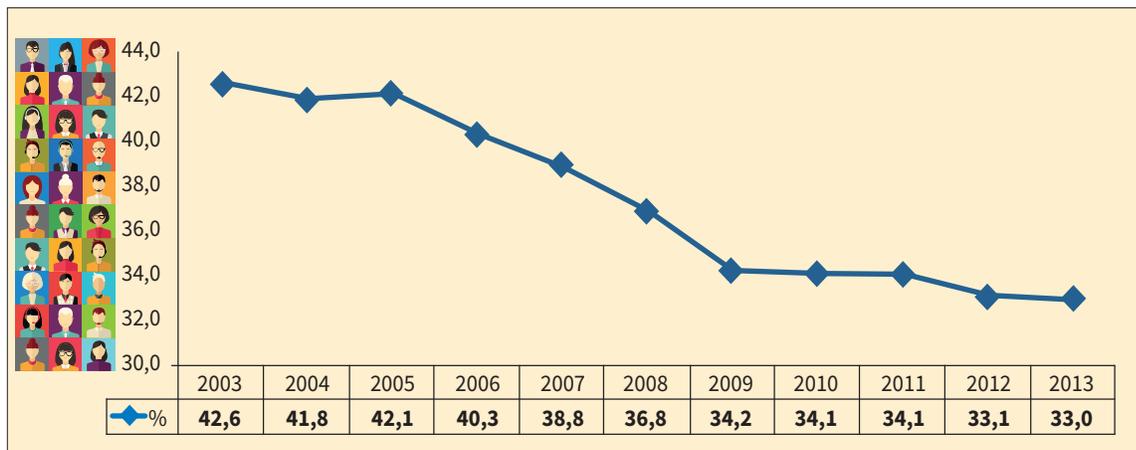
Por su relevancia, el “Gasto de Bolsillo” justifica una mirada especial: el último informe de la OCDE indica que Chile ocupa el segundo lugar entre los países con mayor gasto en este ítem, (en primer lugar se encuentra México), medido como porcentaje del gasto en salud total. Sin embargo, este parámetro desde el 2006 ha mostrado tendencia a la baja sistemática en el tiempo.

CUADRO 25
GASTO DE BOLSILLO COMO % DEL GASTO TOTAL EN SALUD



Fuente: OCDE.

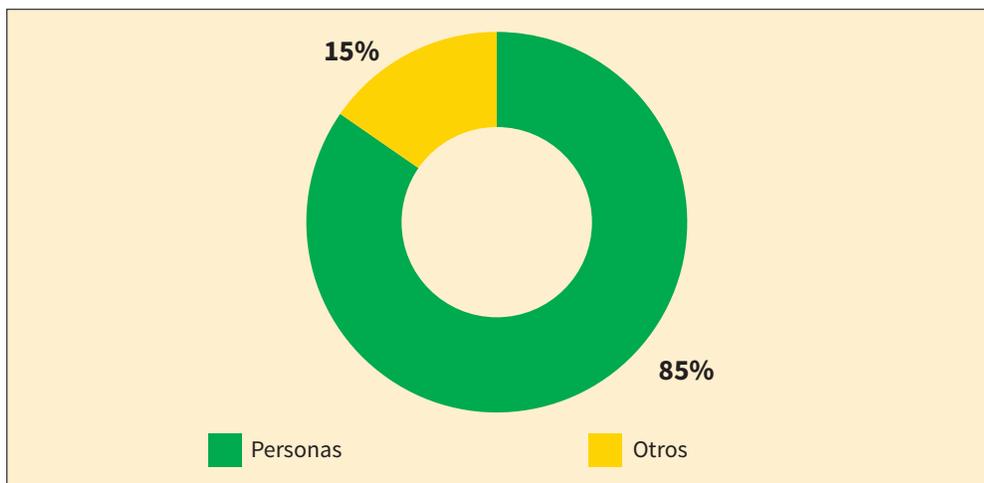
CUADRO 26
EVOLUCIÓN GASTO DE BOLSILLO CHILE COMO % GASTO TOTAL EN SALUD



Fuente: OCDE.

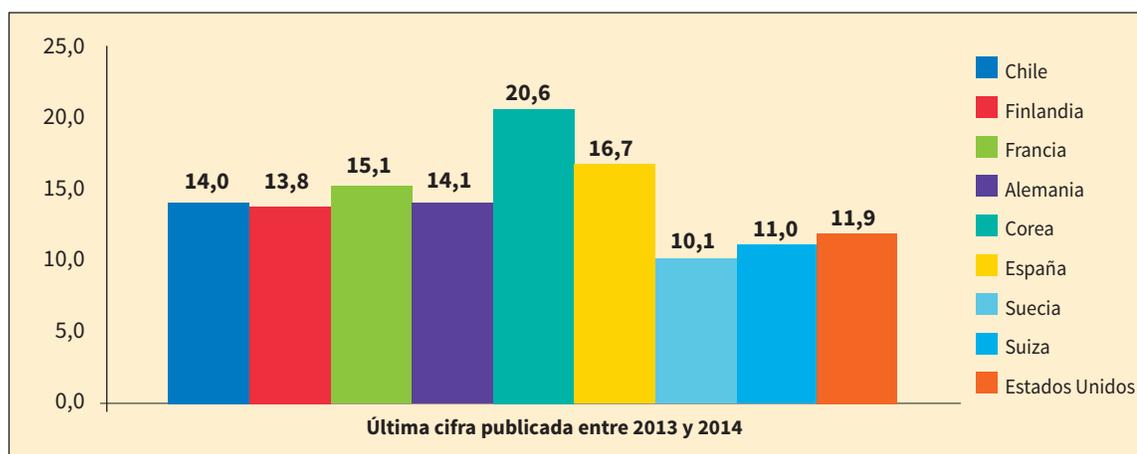
Al analizar un desglose de la información se puede observar que gran parte de este gasto está dado por la compra de medicamentos ambulatorios, los que generalmente no tienen cobertura del sistema de salud previsional en Chile y son financiados casi en su totalidad directamente por las personas.

CUADRO 27
FINANCIAMIENTO GASTO FARMACIA



Fuente: OCDE Health Statistics 2015.

CUADRO 28
GASTO EN FARMACIA COMO % DEL GASTO TOTAL EN SALUD



Fuente: OCDE.

A nivel nacional existe poca información sistematizada respecto del gasto de bolsillo en salud. La mayor fuente de datos se encuentra en la última Encuesta de Presupuestos Familiares del INE (EPF) que entrega información respecto del impacto del gasto privado en salud en los presupuestos familiares cuyos resultados corresponden a la última medición, en el periodo 2011-2012. Esta es una encuesta que se realiza cada cinco años, por lo que la próxima encuesta está programada para el periodo 2016-2017.

Para efecto de medición, en esta encuesta se consideró como gasto de bolsillo en salud los desembolsos que hacen las personas para financiar copagos de prestaciones médicas o de prestadores de salud, compra de medicamentos, compra de lentes, aparatos ortopédicos y terapéuticos y otros gastos relacionados.

De acuerdo con esta información, el gasto de bolsillo en salud, como porcentaje del gasto total de los hogares, evolucionó desde 5,4% en el 2007 a 6,3% en el periodo 2011-2012, en promedio¹.

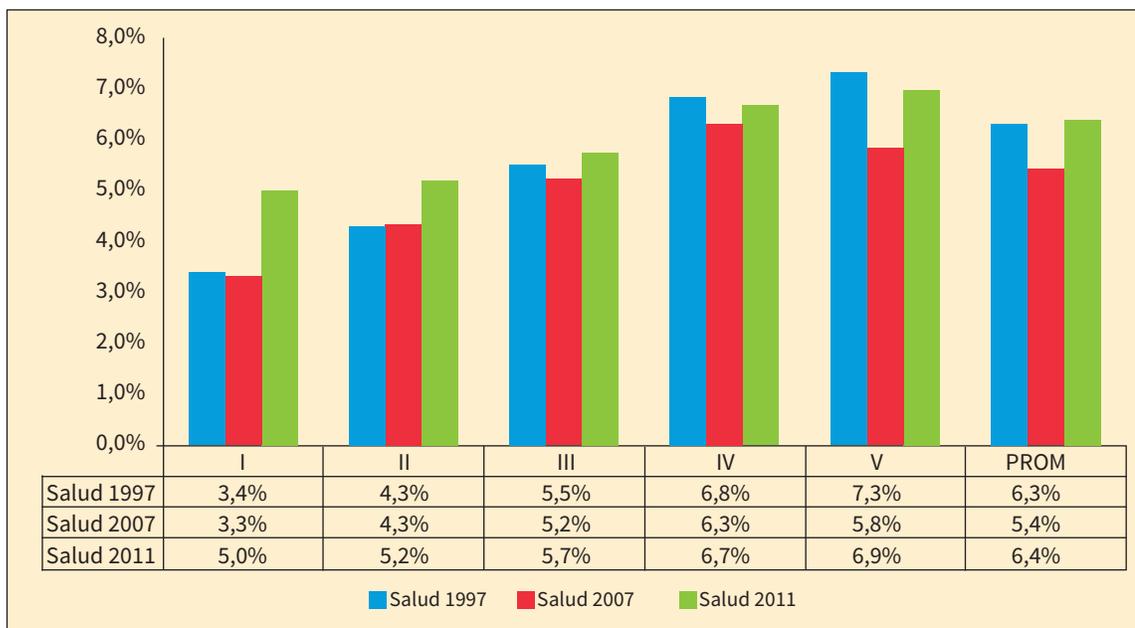
Al diferenciar la información por ingresos de los hogares es interesante destacar que la importancia del gasto de bolsillo en salud aumenta al incrementar el ingreso de los hogares y al comparar con el periodo anterior de medición, el tramo de ingreso que muestra una mayor alza proporcional corresponde al quintil de menores ingresos (que prácticamente iguala el indicador del segundo quintil).

¹ Es importante señalar que hasta el 2007 el gasto en seguros de salud se clasificaba dentro del ítem gasto en salud, y a partir de esta nueva encuesta se clasificó en el ítem “bienes y servicios diversos”. Si volvemos a incluir ese gasto en el ítem salud, el % del gasto de bolsillo se elevaría de 6,3% a 6,4% (su relevancia es menor).

GASTO EN SEGUROS DE SALUD (% DEL GASTO TOTAL FAMILIAR)
POR QUINTIL DE INGRESOS
TOTAL AGREGADO NACIONAL AÑO 2011

	I	II	III	IV	V	TOTAL
AÑO 2011	0,03%	0,03%	0,06%	0,13%	0,15%	0,11%

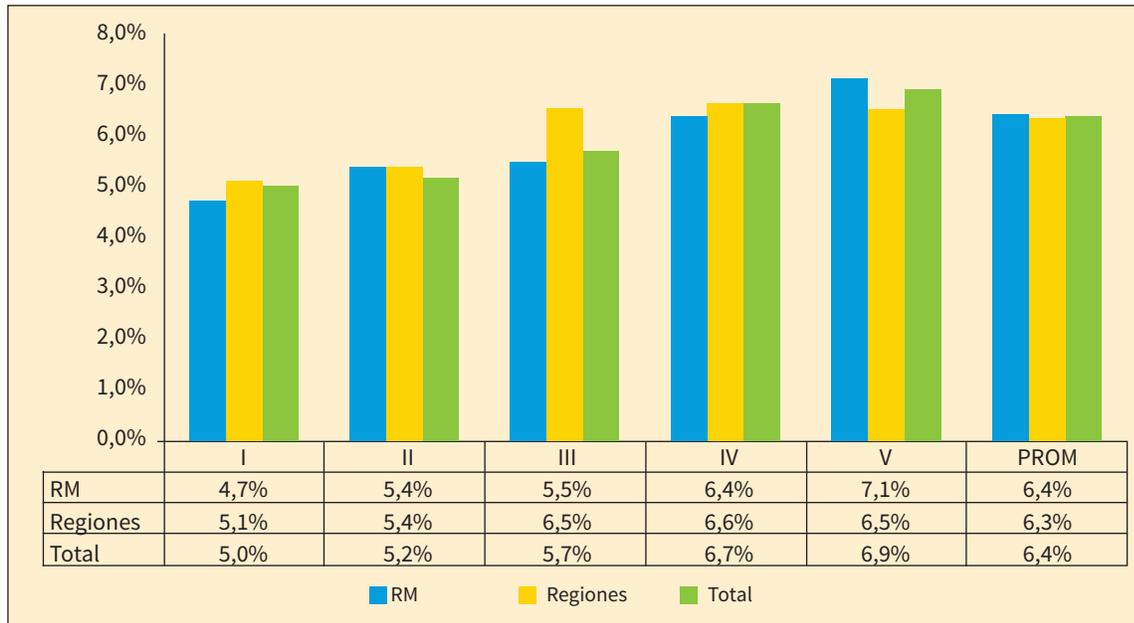
CUADRO 29
GASTO BOLSILLO MENSUAL EN SALUD COMO % DEL GASTO TOTAL DE LOS
HOGARES, POR QUINTIL DE INGRESO PER CÁPITA TOTAL NACIONAL AGREGADO
1997-2007-2011



Fuente: Elaborado con EPF 2011

Al abrir la información por regiones y Región Metropolitana es posible observar que en promedio la proporción del gasto destinada a gastos de bolsillo en salud es bastante similar a nivel nacional.

CUADRO 30
GASTO BOLSILLO MENSUAL EN SALUD COMO % DEL GASTO TOTAL
DE LOS HOGARES, POR QUINTIL DE INGRESO - 2011



Fuente: Elaborado con EPF 2011.

Otros datos interesantes que entrega la EPF se refieren a la composición del gasto de bolsillo en salud.

El siguiente Cuadro muestra la distribución del gasto de bolsillo en salud abierto por tipo de gasto. De acuerdo con estos antecedentes, uno de los ítems más relevantes del gasto corresponde a **medicamentos e insumos** (aproximadamente 30% del gasto de bolsillo total), los cuales representan en todos los quintiles de ingreso el mayor porcentaje del total. También si se abre la información entre regiones y Región Metropolitana este ítem es el más relevante.

CUADRO 31
ESTRUCTURA DEL GASTO DE BOLSILLO, (POR QUINTILES DE INGRESO)
TOTAL AGREGADO NACIONAL AÑO 2011

PRODUCTOS	TOTAL	I	II	III	IV	V
Medicamentos	29,2%	32,0%	30,7%	30,6%	28,4%	28,7%
Insumos médicos	1,2%	1,1%	1,3%	1,2%	0,9%	1,2%
Lentes ópticos	7,6%	6,7%	10,2%	9,1%	7,8%	6,9%
Aparatos ortopédicos	0,4%	0,3%	0,0%	0,2%	0,9%	0,3%
Consulta médica	14,7%	11,7%	13,9%	13,1%	14,8%	15,4%
Interv. quirúrgicas	4,1%	2,0%	5,2%	4,5%	6,0%	3,2%
Servicio dental	15,4%	15,7%	13,0%	14,4%	15,6%	15,9%
Exámenes	9,5%	17,3%	10,8%	10,8%	9,6%	8,0%
Hospitalización	12,8%	8,8%	11,7%	12,5%	12,4%	13,6%
RESTO	5,2%	4,4%	3,2%	3,6%	3,6%	6,7
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

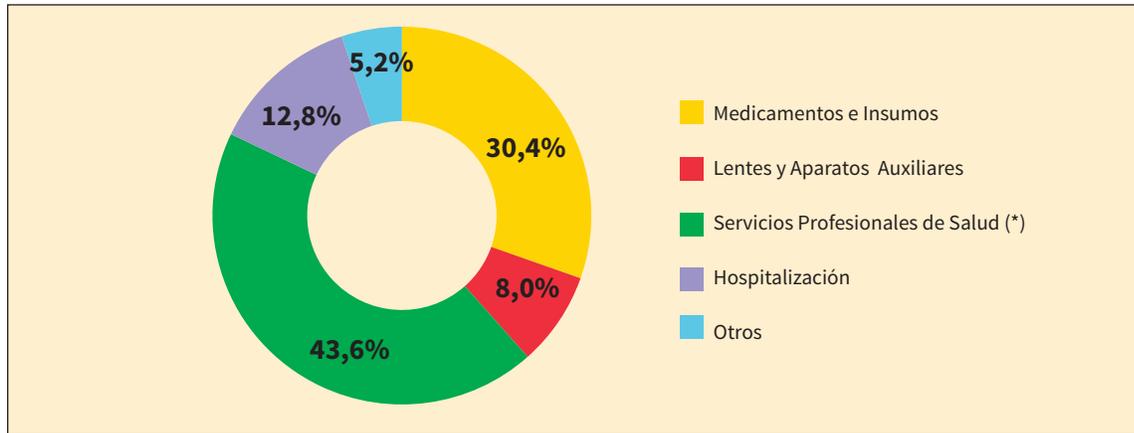
Fuente: última encuesta de Presupuestos Familiares - EPF2011-2012

CUADRO 32
RESUMEN AGREGADO NACIONAL AÑO 2011 (POR QUINTILES DE INGRESO)

PRODUCTOS	TOTAL	I	II	III	IV	V
Medicamentos e insumos	30,4%	33,0%	32,0%	31,9%	29,3%	30,0%
Lentes y aparatos auxiliares	8,0%	7,0%	10,2%	9,3%	8,7%	7,2%
Servicios profesionales de salud (*)	43,6%	46,8%	42,8%	42,7%	46,0%	42,6%
Hospitalización	12,8%	8,8%	11,7%	12,5%	12,4%	13,6%

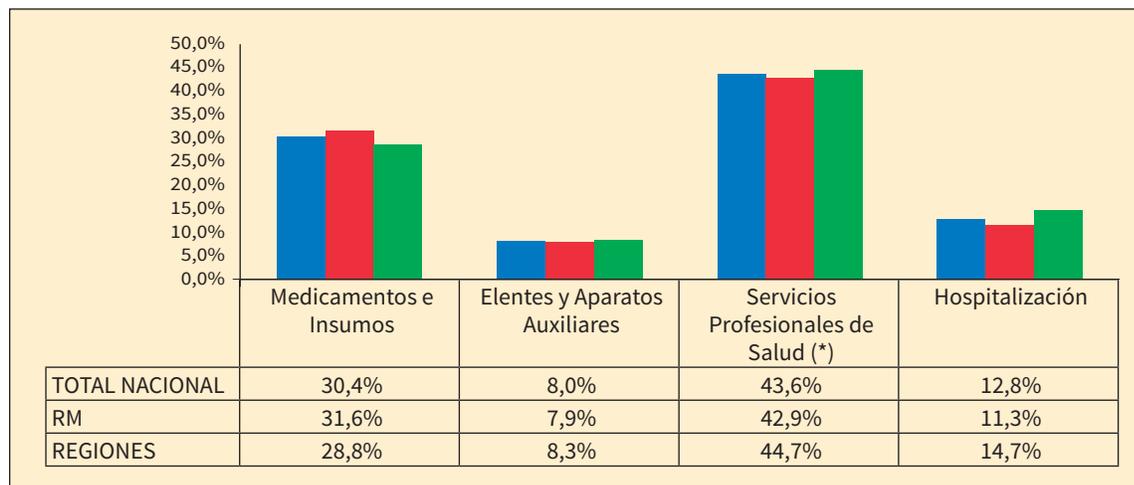
Nota (*): incluye Consulta Médica, Intervenciones Quirúrgicas, Exámenes y Serv. Dental.

CUADRO 33
DISTRIBUCIÓN DEL GASTO DE BOLSILLO EN SALUD EPF 2011



Fuente: EPF 2011.

CUADRO 34
DISTRIBUCIÓN DEL GASTO DE BOLSILLO, EPF 2011



(*) Incluye Consulta médica, Intervenciones Quirúrgicas, Exámenes y Servicio Dental.

CUADRO 35
ESTRUCTURA DEL GASTO DE BOLSILLO, POR QUINTIL DE INGRESOS
GRAN SANTIAGO AÑO 2011

PRODUCTOS	TOTAL	I	II	III	IV	V
Medicamentos e insumos	31,6%	28,7%	36,2%	32,1%	28,9%	32,0%
Lentes y aparatos auxiliares	7,9%	7,3%	10,9%	9,9%	9,0%	6,5%
Servicios profesionales de salud (*)	42,9%	53,8%	39,3%	39,9%	49,5%	40,7%
Hospitalización	11,3%	5,0%	10,1%	13,6%	8,9%	12,5%

Nota (*): incluye Consulta Médica, Intervenciones Quirúrgicas, Exámenes y Serv. Dental.
Fuente: última encuesta de Presupuestos Familiares - EPF2011-2012

CUADRO 36
ESTRUCTURA DEL GASTO DE BOLSILLO, POR QUINTIL DE INGRESOS
REGIONES AÑO 2011

PRODUCTOS	TOTAL	I	II	III	IV	V
Medicamentos e insumos	28,8%	29,9%	30,0%	30,5%	28,9%	27,7%
Lentes y aparatos auxiliares	8,3%	6,6%	8,7%	9,0%	8,6%	8,0%
Servicios profesionales de salud (*)	44,7%	45,9%	46,5%	43,1%	45,0%	44,6%
Hospitalización	14,7%	13,6%	12,1%	15,0%	14,5%	15,4%

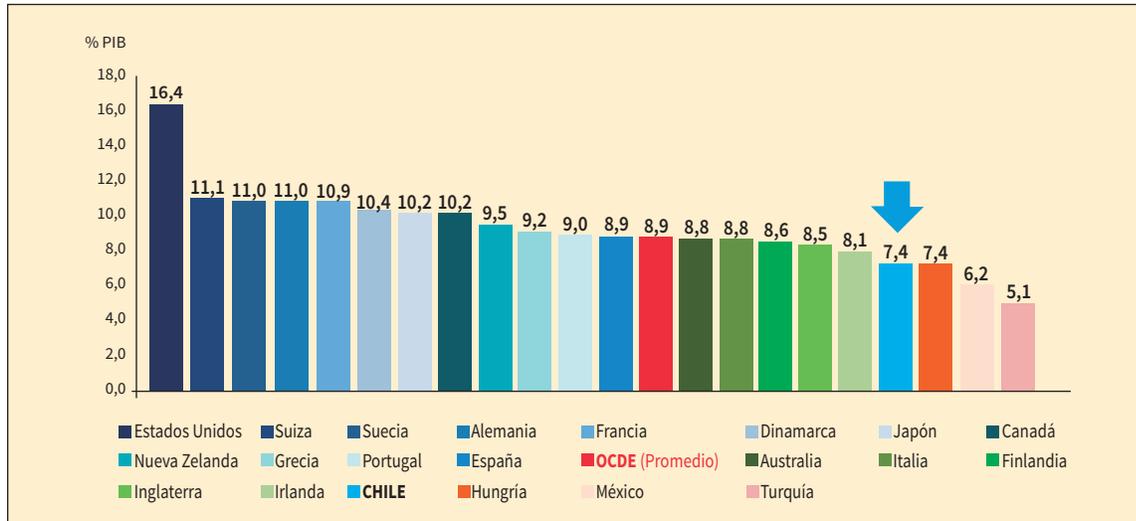
Nota (*): incluye Consulta Médica, Intervenciones Quirúrgicas, Exámenes y Serv. Dental.
Fuente: última encuesta de Presupuestos Familiares - EPF2011-2012

4.1.3. GASTO DE SALUD DE CHILE EN EL CONTEXTO INTERNACIONAL

En el contexto internacional, el gasto en salud en Chile, como porcentaje del Producto Interno Bruto, ubica al país por debajo del promedio de los países de la OCDE (9,3%), con un **gasto per cápita** en salud de **US\$ 1.623**, inferior al gasto promedio que alcanza aproximadamente a **US\$ 3.453** (ambos valores expresados en dólares ajustados por paridad de compra, US\$ PPP).

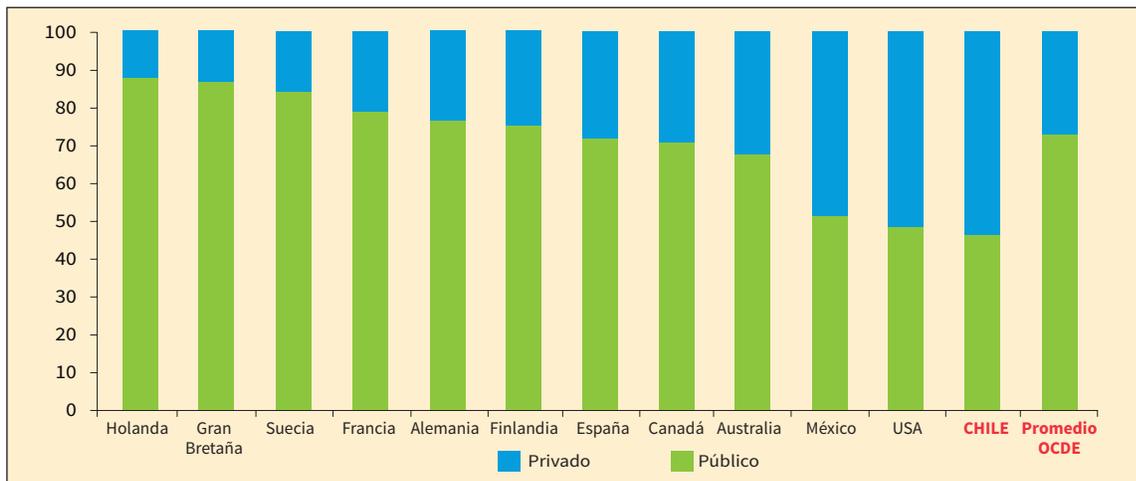
Otro aspecto interesante de mencionar es que, a nivel de los países de la OCDE, la incidencia del gasto privado de salud en Chile es bastante superior a la participación en otros países y similar a la composición observada en Estados Unidos y México.

CUADRO 37
GASTO EN SALUD COMO PROPORCIÓN DEL PIB, PAÍSES OCDE 2013*



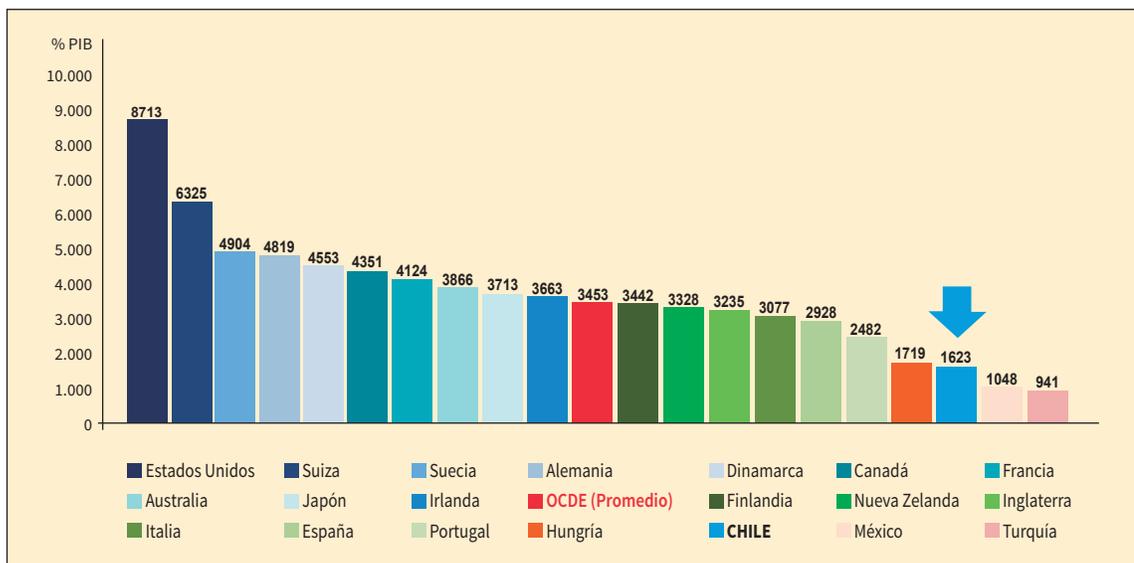
(*) Último dato disponible más cercano
Fuente: OCDE Health Statistics 2015.

CUADRO 38
DISTRIBUCIÓN DEL GASTO EN SALUD (% DEL TOTAL), PAÍSES OCDE, último año disponible.



Fuente: OCDE Health, 2014.

CUADRO 39
GASTO EN SALUD PER CÁPITA, US\$ PPP PAÍSES OCDE,
AÑO 2013(*)



(*) Último dato disponible más cercano
Fuente: OCDE Health Statistics 2015.

Sin embargo, si la comparación se amplía a un mayor rango de países surgen algunos antecedentes adicionales. De acuerdo con los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), si se comparan los datos de Chile con el resto de los países latinoamericanos su nivel de gasto en salud, como % del Producto Interno Bruto, está sobre el promedio de gasto de la mayoría de ellos y si se mide en términos de dólares per cápita (ajustados por paridad de compra), supera a Brasil y Uruguay por ejemplo, que destinan un mayor porcentaje de su PIB a salud pero menos recursos en términos monetarios.

CUADRO 40
GASTO EN SALUD, AÑO 2013

Nivel de Ingreso	Gasto en Salud % PIB	Gasto Privado % Gasto total salud	PPP per cápita
Ingresos medianos bajos	4,2	62,9	250
Ingresos medianos altos	6,1	43,8	823
Ingresos altos	12,0	39,0	4.480
TOTAL	8,7	42,2	1.187
Chile	7,7	52,6	1.478

Fuente: OMS, Health expenditure ratios, by World Bank Income Group, 2013.

CUADRO 41
GASTO EN SALUD, AÑO 2013

PAÍS	% PIB	US\$ per cápita PPP
Perú	4,7%	483
Colombia	6,8%	657
Argentina	7,3%	1.393
Bolivia	6,1%	248
Uruguay	8,8%	1.294
Venezuela	3,6%	575
Paraguay	9,0%	550
Ecuador	7,5%	665
Chile	7,7%	1.478
Brasil	9,7%	1.035

Fuente: OMS, Health expenditure ratios, by World Bank Income Group, 2013.

Otro dato interesante que muestran las estadísticas comparativas internacionales se refiere al nivel de eficiencia del gasto en salud. De acuerdo con información de diferentes fuentes, que aplican distintas metodologías, el nivel de gasto en salud de Chile muestra buenos niveles de eficiencia relativa.

El siguiente gráfico muestra una relación entre gasto per cápita en salud y expectativa de vida al nacer (como medida de eficiencia), elaborado por la OCDE, donde se observa el desempeño de Chile como un país costo-eficientes en su gasto de salud.

CUADRO 42
ESPERANZA DE VIDA AL NACER Y EL GASTO TOTAL EN SALUD PER CÁPITA 2013



Fuente: OECD 2015 Health Statistics.

Otro análisis del mismo tema lo desarrolla el Índice Bloomberg, que sobre la base de una metodología propia elabora un ranking de los países en relación con su nivel de “eficiencia”. El mecanismo usado considera clasificar cada país en base a tres criterios: esperanza de vida (60% de ponderación), gasto de salud como % del PIB per cápita (30%) y gasto per cápita absoluto en salud (10%). Cada país recibe una calificación por cada criterio y los resultados se ponderan y se suman para obtener sus índices de eficiencia. En este ranking, elaborado el 2014, Chile se ubica en el lugar 17 de 51 países a nivel mundial, todos ellos seleccionados con el requisito de tener más de 5 millones de habitantes, PIB per cápita de, al menos, US\$ 5.000 y expectativas de vida superiores a los 70 años.

CUADRO 43
EFICIENCIA DEL GASTO EN SALUD (MUESTRA 51 PAÍSES)

Ranking	País	Puntaje Eficiencia	Expectativa de Vida	Gasto de Salud / PIB per cápita (%)	Gasto Salud per cápita (USD\$)
1	Singapur	78,6	82,1	4,5%	USD 2.426
2	Hong Kong	77,5	83,5	5,3%	USD 1.944
3	Italia	76,3	82,9	9,0%	USD 3.032
4	Japón	68,1	83,1	10,2%	USD 4.752
5	Corea del Sur	67,4	81,4	7,0%	USD 1.703
6	Australia	65,9	82,1	9,1%	USD 6.140
7	Israel	65,4	81,7	7,0%	USD 2.289
8	Francia	64,6	82,6	11,8%	USD 4.690
9	Emiratos Árabes	64,1	77	3,2	USD 1.343
10	Inglaterra	63,1	81,5	9,4	USD 3.647
11	Noruega	63	81,5	9,1	USD 9.055
12	México	59,1	77,1	6,3	USD 618
13	Ecuador	58,4	76,2	6,7	USD 361
14	España	58,1	82,4	9,9	USD 2.808
15	Suiza	57,9	82,7	11,4	USD 8.980
16	Arabia Saudita	57,8	75,5	3,1	USD 795
17	Chile	55,5	79,6	7,2	\$ 1.103,000
18	República Checa	54,1	78,1	7,7	\$ 1.432,000

Fuente: Índice Bloomberg “Most Efficient Health Care 2014: Countries”.

4.1.4. TENDENCIAS RESPECTO DEL GASTO EN SALUD EN CHILE

En todos los países del mundo, en particular en los industrializados, el gasto en salud ha ido en ascenso desde hace décadas. Ese aumento generalmente ha excedido a la inflación y es un fenómeno mundial que también se observa en Chile en la última década. Sus principales impulsores se asocian a los siguientes factores:

- Crecimiento económico
- Cambios en el estilo de vida
- Factor demográfico
- Aumento de los costos de producción

4.1.4.1. CRECIMIENTO ECONÓMICO

Uno de los principales determinantes del aumento del gasto en salud per cápita es el crecimiento económico. Ya en 1977 un importante estudio de Newhouse y otros economistas² reportaba que aproximadamente el 90% de la variación entre diferentes países en su gasto en salud estaba determinada por esta variable y muchos otros autores han llegado a la misma conclusión. En relación a Chile, el aumento absoluto del gasto en salud ha obedecido al aumento sostenido del crecimiento de la economía, ya que como proporción del PIB se ha mantenido relativamente constante en la última década.

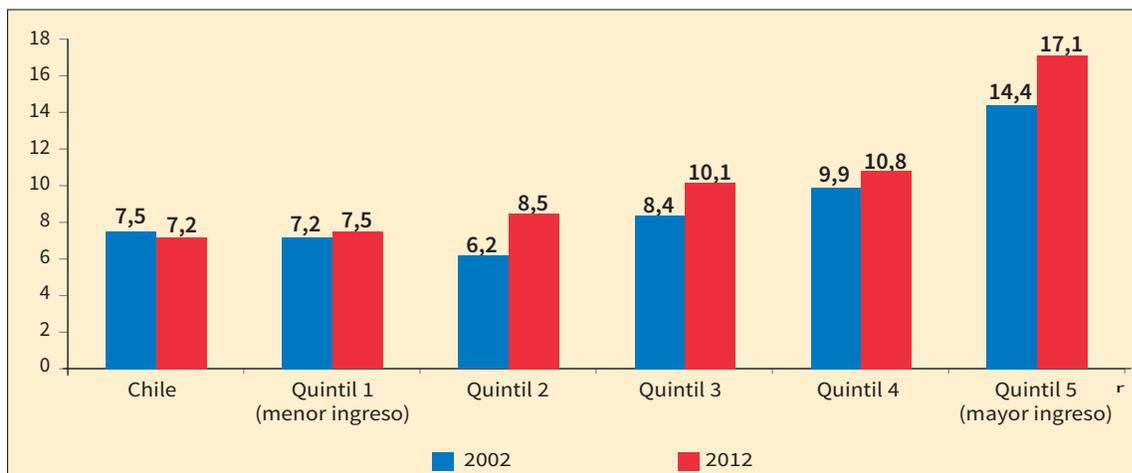
Es esperable que, en la medida que el país mantenga un ritmo de crecimiento positivo, el gasto en salud siga creciendo naturalmente, siguiendo la dinámica que se observa en los países desarrollados, y a futuro siga aumentando en términos absolutos. También es esperable que aumente como proporción del PIB, ya que los países, en la medida que se vuelven más ricos, gastan más en salud a nivel del Estado y a nivel de las personas directamente.

De acuerdo al contexto internacional, Chile tiene una brecha importante respecto al nivel de gasto de otros países por lo que es esperable que su tendencia sea creciente a una tasa superior a la que se observe en el resto de los países de la OCDE.

-
- 2
1. Newhouse JP. Medical-care expenditure: a cross-national survey. *J Hum Resour.* 1977;12(1): 115-25.
 2. Getzen TE. Forecasting Health expenditures: short, medium, and long (long) term. *Journal of Health Care Finance.* ASPEN PUBLISHERS INC. 2000; 26(3) 56-72)
 3. Hitiris T, Posnett J. The determinants and effects of Health expenditure in developed countries *Journal of Health Economics* agosto de 1992; 11(2): 173-81.

CUADRO 44

PAÍSES DE LA OCDE Y CHILE: GASTO TOTAL EN SALUD COMO PROPORCIÓN DEL PIB, 2002 Y 2012 (%)

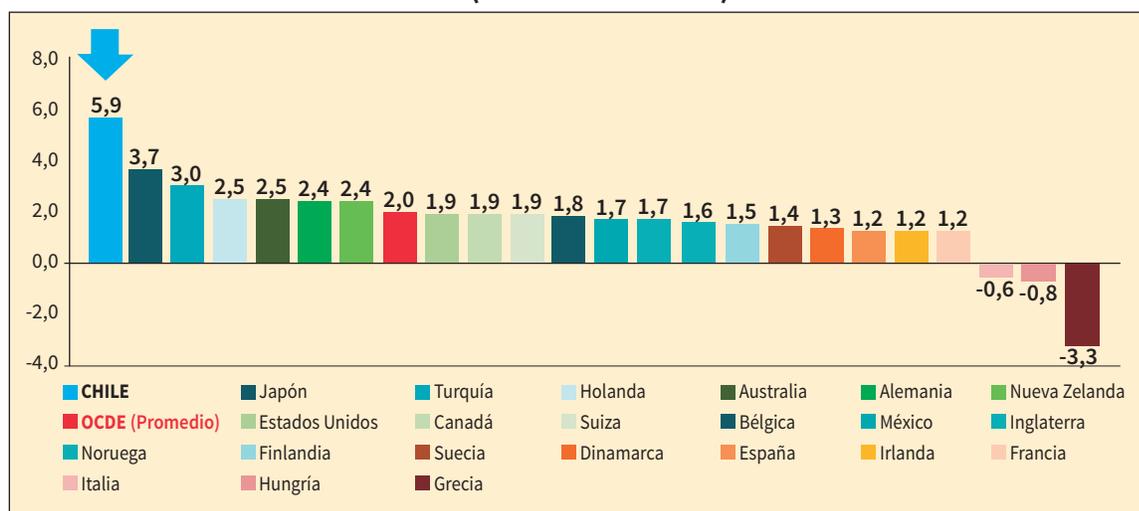


Fuente: Datos World Bank DataBank.

Esta situación es verificable si se observa el promedio de crecimiento del gasto observado en el periodo 2009-2013, donde Chile muestra una de las mayores tasas de crecimiento entre los países OCDE.

CUADRO 45

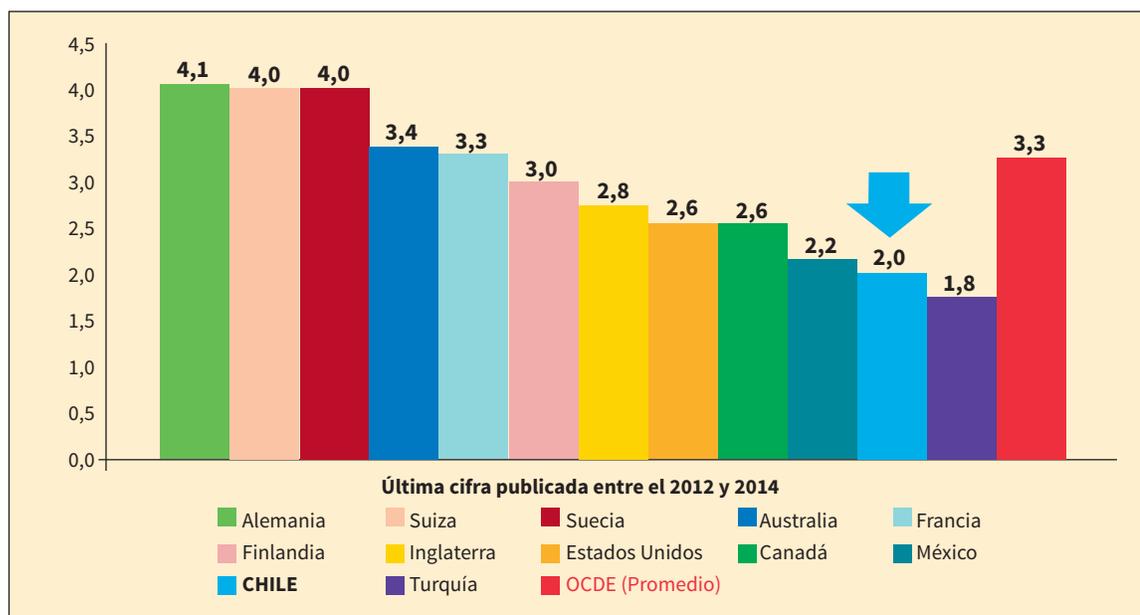
TASA CRECIMIENTO ANUAL DEL GASTO EN SALUD PER CÁPITA 2013 (Período 2009-2013)



1. Las tasas de crecimiento para Chile se calculan utilizando el Índice de Precios al Consumidor (IPC).
 2. Las tasas de crecimiento de Noruega calculan utilizando el deflactor del PIB de Noruega continental
- Fuente: OCDE Health Statistics 2015.

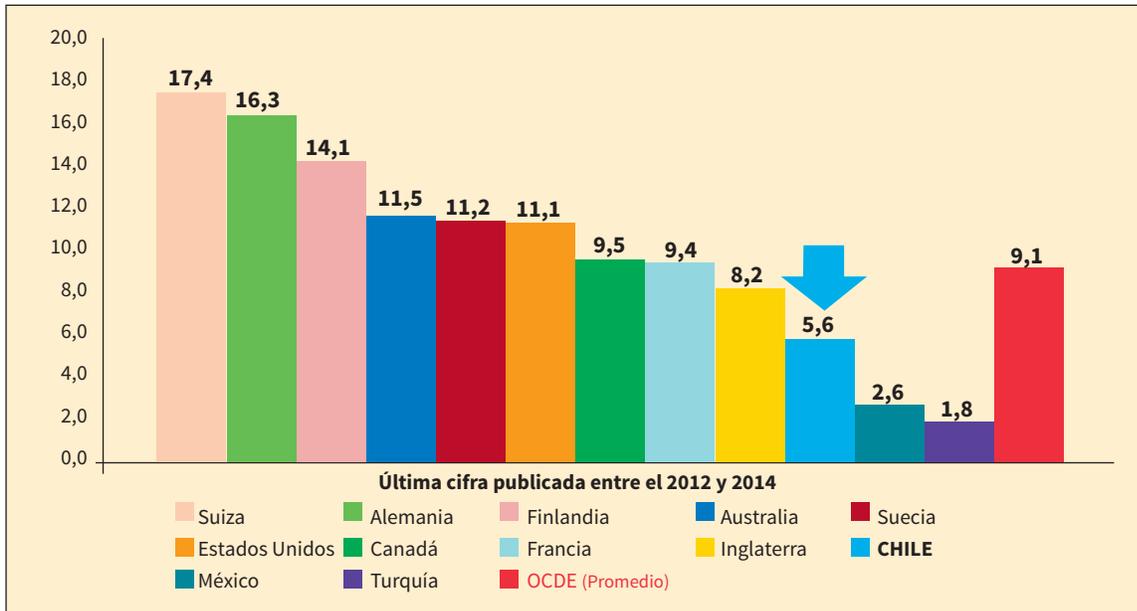
En relación con los recursos humanos y físicos disponibles, de acuerdo con información comparativa de la OCDE, Chile aún muestra baja disponibilidad de recursos de salud. En el país hay, relativamente, bajas tasas de profesionales de salud y camas de hospitalización por habitante y bajo nivel de incorporación de tecnologías de tratamiento y diagnóstico, por lo que sería esperable una expansión de los recursos humanos y físicos de salud, tanto públicos como privados.

CUADRO 46
NÚMERO DE MÉDICOS POR 1.000 HABITANTES, OCDE 2013



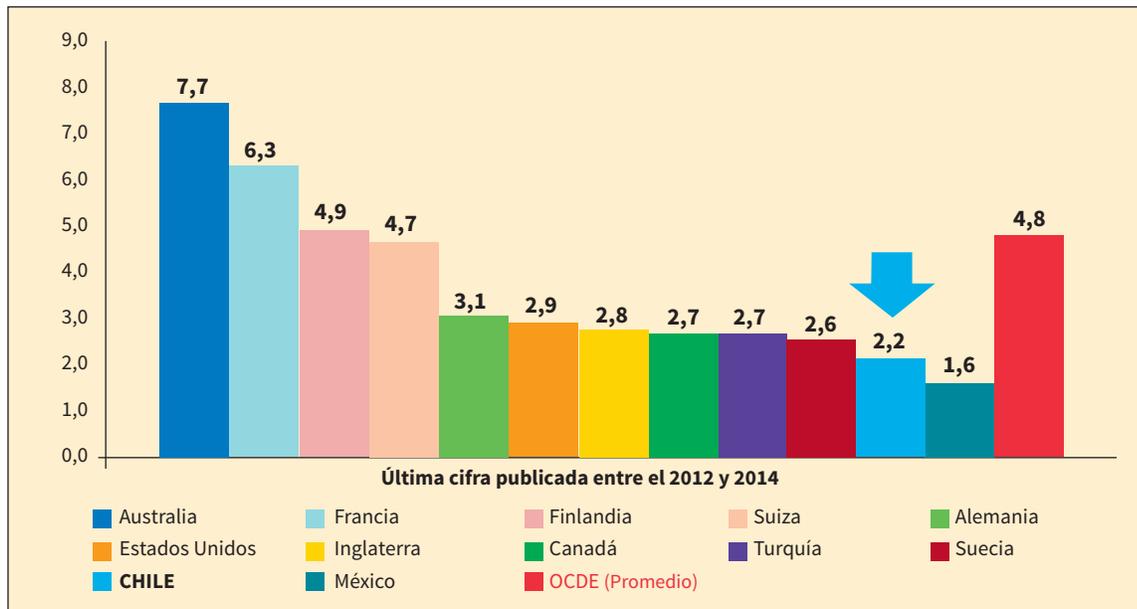
Fuente: OCDE Health Statistics 2015.

CUADRO 47
NÚMERO DE ENFERMERAS POR 1.000 HABITANTES, OCDE 2013



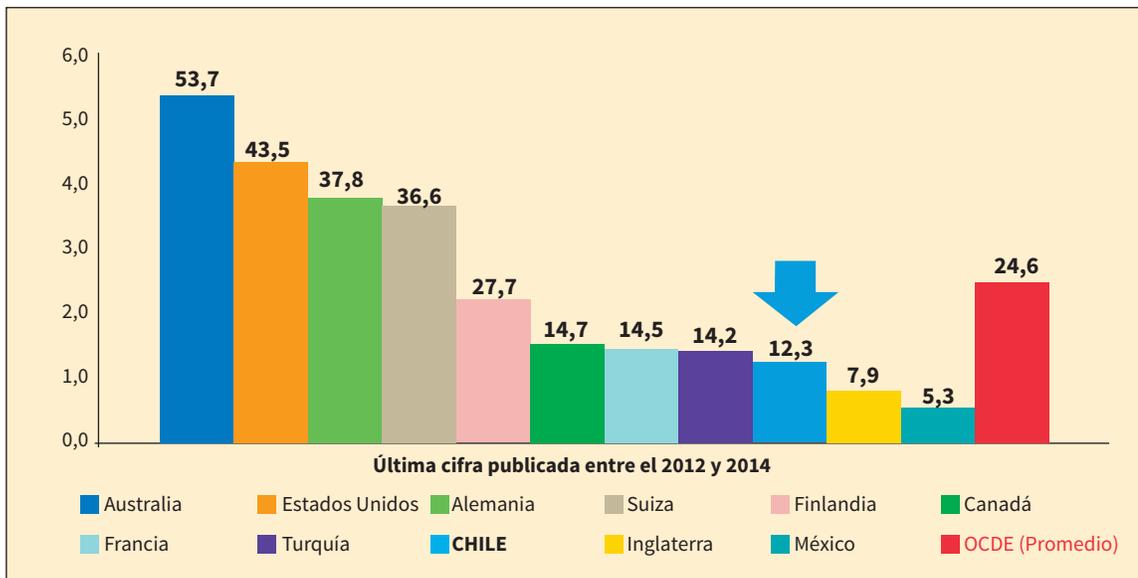
Fuente: OCDE Health Statistics 2015.

CUADRO 48
NÚMERO DE CAMAS POR 1.000 HABITANTES, OCDE 2013



Fuente: OCDE Health Statistics 2015.

CUADRO 49
NÚMERO DE SCANNERS POR 1.000 HABITANTES, OCDE 2013



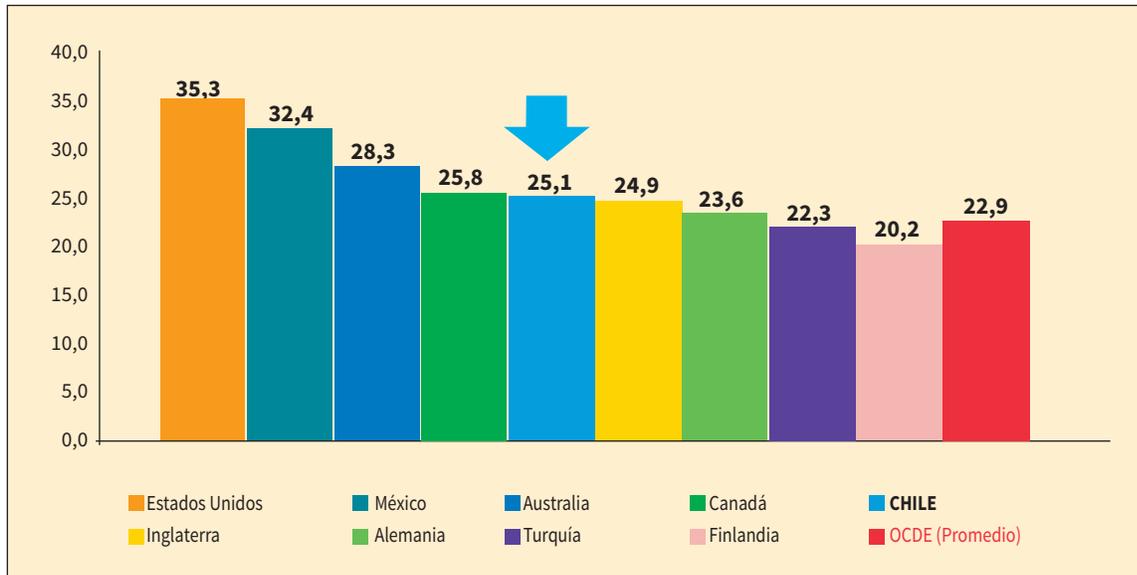
Fuente: OCDE Health Statistics 2015.

4.1.4.2. CAMBIOS EN EL ESTILO DE VIDA

Varios factores de estilo de vida, como la actividad física inadecuada y hábitos de vida poco saludables, están contribuyendo a aumentar el gasto en salud. Por ejemplo, el porcentaje de adultos con sobrepeso ha aumentado drásticamente en Chile, situándolo como uno de los países con mayor tasa de obesidad de la OCDE. Este aumento de la incidencia de hábitos poco saludables conduce directamente al aumento de los costos de atención de la salud, ya que aumenta la demanda de tratamiento de las enfermedades crónicas relacionadas, como hipertensión, diabetes, enfermedades del corazón y accidentes vasculares.

Las tasas de la obesidad han aumentado en todos los países de la OCDE en las últimas décadas, aunque cabe señalar que existen diferencias importantes. En Chile la tasa de obesidad en la población adulta –basada en medidas reales de tamaño y peso– se mantuvo en 25,1% (último dato reportado), por debajo de los Estados Unidos (35,3% en 2012), pero superior al promedio de los 15 países de la OCDE (22,9% en 2013).

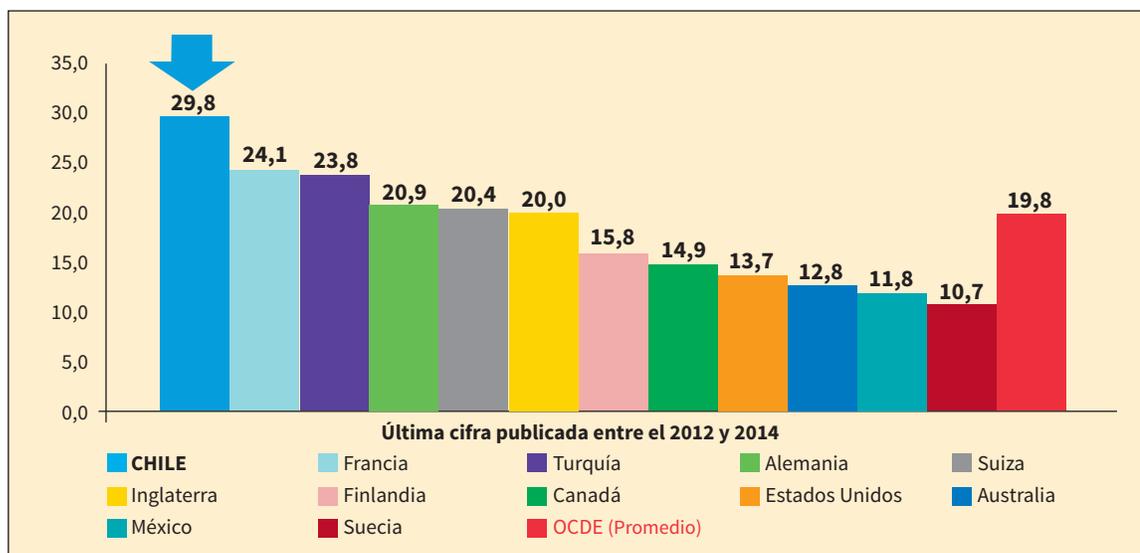
CUADRO 50
% POBLACIÓN OBESA, OCDE 2013



Fuente: OCDE Health Statistics 2015.

Otro problema de salud pública es el tabaquismo. De acuerdo con el Informe de la OCDE: “la proporción de personas que fuman a diario en el conjunto de la población adulta alcanzó a 29,8% en Chile (último dato disponible), por encima del promedio de la OCDE (19,8% en 2013). En comparación con la proporción de personas que fuman a diario en países como Suecia, Islandia y Estados Unidos (menos del 15%), la proporción de personas que fuman a diario en Chile es dos veces mayor. Entre los países de la OCDE, solo Grecia tiene una tasa de fumadores frecuentes más alta que Chile”.

CUADRO 51
CONSUMO DE TABACO (MAYORES DE 15 AÑOS), OCDE 2013



Fuente: OCDE Health Statistics 2015.

Finalmente, es necesario considerar que otro fenómeno en ascenso, relacionado con el estilo de vida, es la presencia creciente de personas que sufren de más de una condición crónica, cada una de las cuales genera un efecto multiplicador del gasto en atención hospitalaria. Parte de este se relaciona con mayor demanda por atenciones más complejas de cuidados intensivos.

4.1.4.3. FACTOR DEMOGRÁFICO

Otro factor incidente en el aumento del gasto de salud son los cambios demográficos, especialmente los relacionados con **envejecimiento de la población**, lo que genera una mayor carga de demanda y un cambio en el perfil de atenciones de salud demandadas.

Este fenómeno se viene observando desde hace varios años en los países desarrollados y se origina por una baja tasa de natalidad y expectativas de vida cada vez más elevadas y es algo que se observa también en Chile.

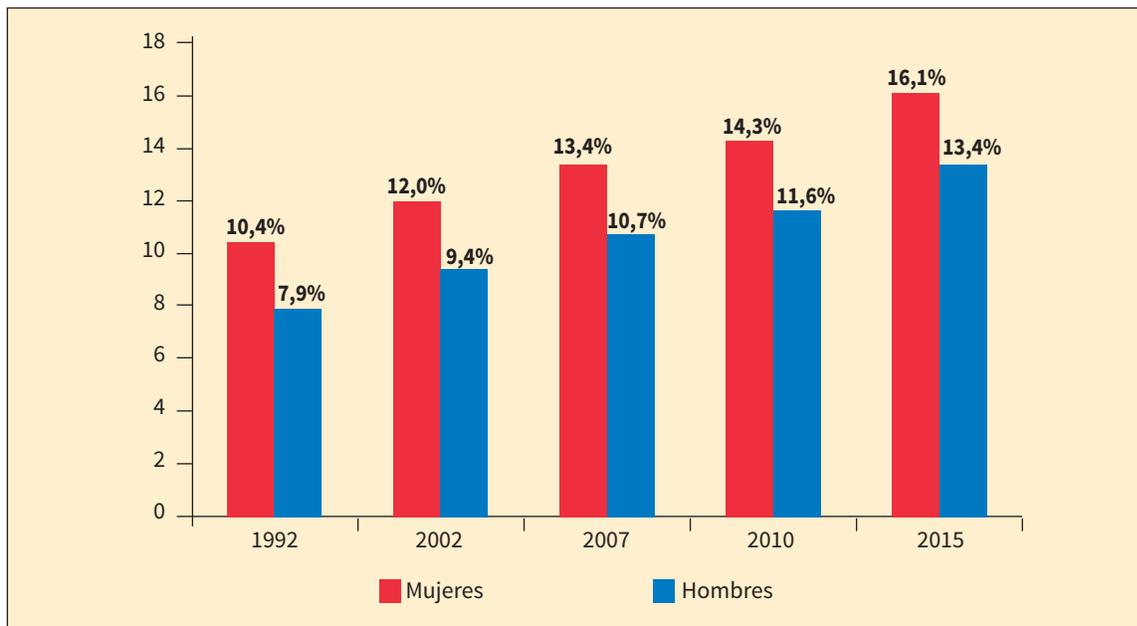
El proceso de envejecimiento de la población se caracteriza por el aumento de las personas que tienen 60 años o más. Nuestro país, al igual que los países desarrollados, está viviendo una etapa avanzada de transición al envejecimiento demográfico de su población. En los años 60 se produce una modificación de la estructura de la población, disminuyendo el aporte porcentual de los menores de 15 y aumentando el de los adultos mayores.

CUADRO 52
NÚMERO Y PORCENTAJE ESTIMADO DE POBLACIÓN DE 60 AÑOS O MÁS,
SEGÚN SEXO Y GRANDES GRUPOS DE EDAD.
1992-2015

Sexo y Edad	1992		2002		2007		2010		2015	
Mujeres Total	6.909.786	100	7.952.375	100	8.382.006	100	8.632.948	100	9.025.953	100
60 - 74	524.359	7,6	675.456	8,5	783.946	9,4	857.101	9,9	1.021.077	11,3
75 o más	193.761	2,8	278.721	3,5	338.601	4,0	375.324	4,3	436.016	4,8
Hombres total	6.755.455	100	7.793.208	100	8.216.068	100	8.461.322	100	8.839.232	100
60 - 74	418.523	6,2	563.762	7,2	671.066	8,2	743.174	8,8	898.151	10,2
75 o más	116.728	1,7	170.015	2,2	212.071	2,6	237.837	2,8	283.087	3,2

Fuente: INE, Enfoque Estadístico Adulto Mayor en Chile.

ESTIMACIÓN DE POBLACIÓN DE 60 AÑOS O MÁS (% DEL TOTAL)



Fuente: INE, Enfoque Estadístico Adulto Mayor en Chile.

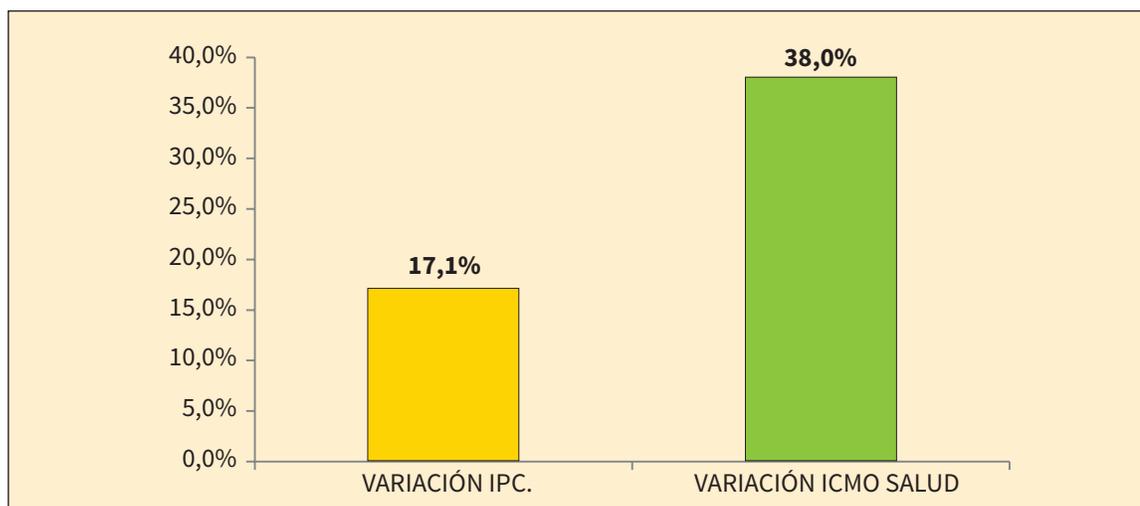
El envejecimiento de la población ha afectado a los beneficiarios de FONASA e ISAPRES, lo que ha generado un aumento del nivel de riesgo relativo de la cartera de ambos tipos de seguros de salud, que tiene efecto en su nivel de gasto y en el tipo de prestaciones demandadas.

Usando como base una tabla de factores de riesgo en salud promedio utilizada en el sistema Isapres, entre el 2006 y 2013 se puede estimar que el riesgo en salud promedio de la cartera de Isapres aumentó en 4%, por lo que es posible estimar que este mayor riesgo de las Isapres es responsable de un aumento de igual magnitud en el uso de prestaciones de salud. Si se aplica la misma tabla de riesgo para estimar el cambio en la población de FONASA, el aumento de riesgo en el mismo periodo alcanza aproximadamente 6,7%.

4.1.4.4. AUMENTO DE LOS COSTOS DE PRODUCCIÓN DE ATENCIONES DE SALUD

Aun cuando no existe información disponible respecto de la evolución general de los costos de producción de los prestadores de salud, existe la percepción general que el sistema enfrenta un aumento de costos reales muy importante en componentes tan relevantes como recursos humanos y medicamentos. De hecho, de acuerdo con la información del INE, el índice de costo de la mano de obra en el sector salud (ICMO) ha mostrado los últimos 5 años un crecimiento que duplica el costo del IPC, de acuerdo con las cifras oficiales.

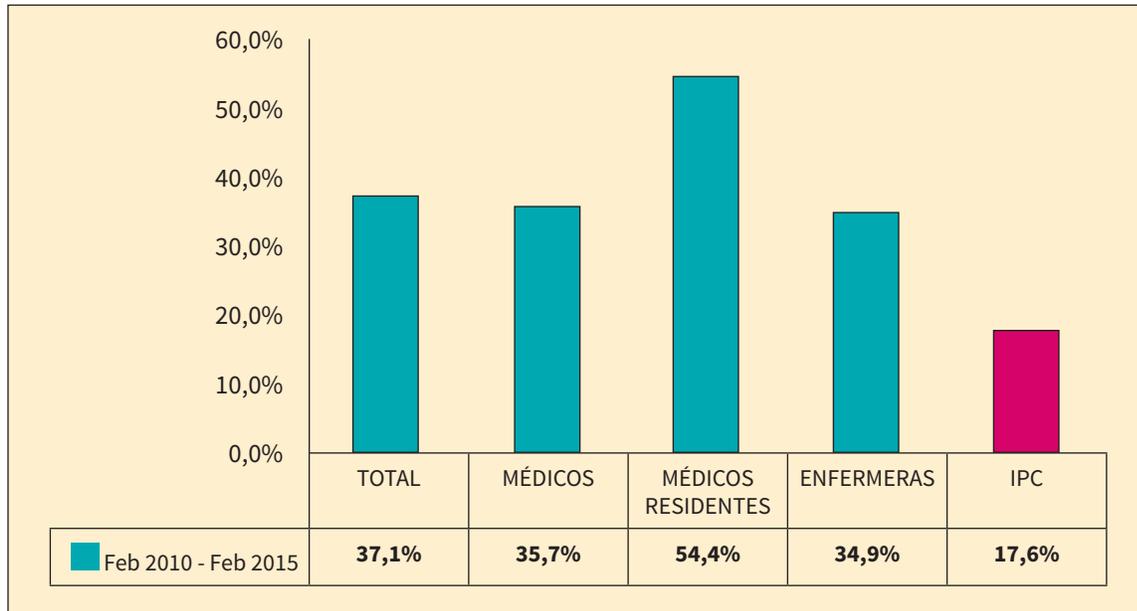
CUADRO 53
VARIACIÓN PERIODO 5 AÑOS
FEB 2010 - FEB 2015



Fuente: INE

Esta encuesta es ratificada por la información elaborada por XC Consultores, empresa independiente especializada en análisis de remuneraciones de diferentes sectores de la economía, en base a encuestas reales de remuneraciones periódicas y sistemáticas.

CUADRO 54
VARIACIÓN NOMINAL RENTAS BRUTAS EN
PRESTADORES DE SALUD PRIVADOS (2010 - 2015)



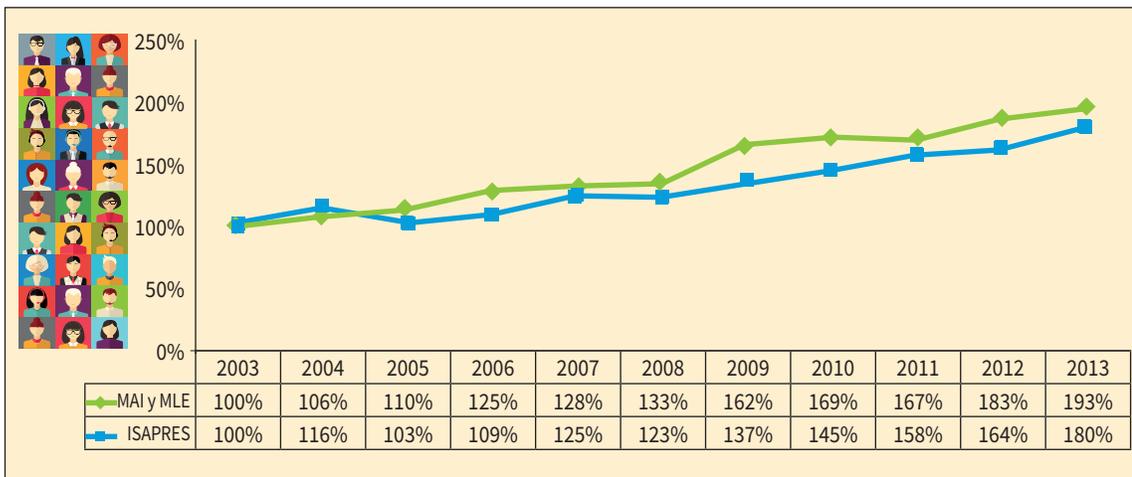
Fuente: XC Consultores

4.1.5. EFECTOS DE LAS TENDENCIAS SOBRE EL GASTO EN SALUD

Es claro que los factores antes descritos definen para Chile y el mundo un escenario de aumento sostenido de la demanda por atenciones de salud por parte de las personas que legítimamente buscan mejorar su calidad y expectativas de vida.

El efecto práctico de estos factores impulsores ha sido un aumento muy importante del gasto en salud per cápita a nivel del sistema público y privado de aseguramiento, que casi se ha más que duplicado en 10 años.

CUADRO 55
EVOLUCIÓN GASTO SALUD POR BENEFICIARIO 2003 - 2013
(AÑO 2003=100)

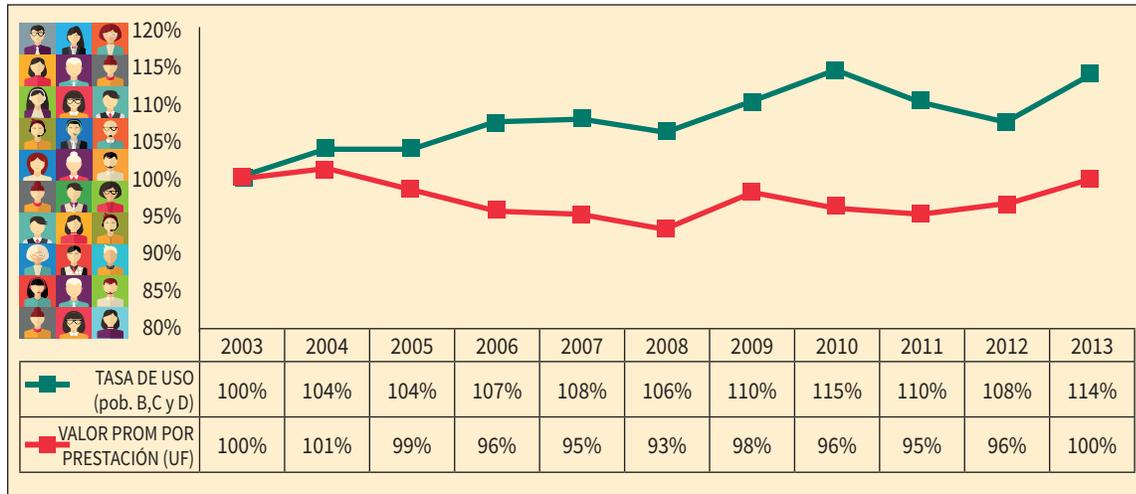


Fuente: FONASA y Superintendencia de Salud.

Si analizamos los datos disponibles respecto del aumento sostenido del gasto por beneficiario en el tiempo de la Modalidad Libre Elección de FONASA y el sistema ISAPRES, es posible observar que el mayor impacto se genera por un aumento permanente de la cantidad de prestaciones de salud demandadas por las personas (frecuencia de uso).

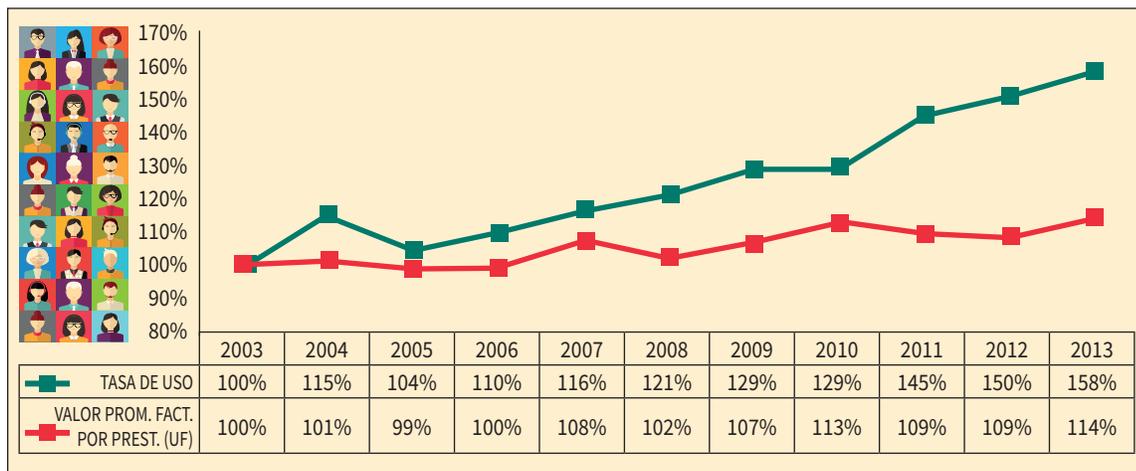
El efecto aumento de precio de las prestaciones de salud ha sido bastante menor en las ISAPRES y prácticamente nulo en la MLE de FONASA (a la fecha del análisis no se contó con información con el nivel de detalle requerido respecto de la evolución de la Modalidad de Atención Institucional).

CUADRO 56
EVOLUCIÓN TASA DE USO Y VALOR PROMEDIO PRESTACIONES MLE FONASA
(AÑO 2003=100)



Fuente: FONASA.

CUADRO 57
EVOLUCIÓN TASA DE USO Y VALOR PROMEDIO PRESTACIONES ISAPRES
(AÑO 2003=100)



Fuente: Superintendencia de Salud.

Sin embargo, existe un tercer efecto muy significativo, hasta ahora poco analizado, que se debe considerar, porque tiene un impacto importante en la dinámica del gasto y es el **cambio**

significativo en la canasta de demanda de atenciones en el tiempo, la que se ha orientado a prestaciones más complejas y especializadas, y por tanto de mayor costo relativo, esto se refiere al *“cambio en el perfil de la demanda por prestaciones de salud”*.

El cambio en el patrón de demanda tiene un efecto en el gasto en salud, que se refleja en una variación del valor facturado promedio por prestación (**VFPP**) impulsado por un factor diferente al precio puro, lo que implica que parte de la variación en el VFPP en el tiempo no necesariamente obedece a un cambio real de los precios cobrados por las atenciones de salud específicas, sino que, en parte, responde a un cambio en el tipo de prestaciones que demandan las personas (canasta de atenciones demandadas).

Para ejemplificar esta situación es interesante analizar este **efecto en el sistema Isapres**, en base a un estudio elaborado por Clínicas de Chile al respecto.

El siguiente cuadro resume los resultados de la variación del valor facturado promedio por prestación entre 2007 y 2013, a nivel general (**efecto total**) y reestimado el valor facturado 2013 fijando el mix de demanda (canasta de prestaciones demandadas) del año 2007 (**efecto precio puro**)³.

CUADRO 58
VARIACIÓN REAL VALOR FACTURADO PROMEDIO POR PRESTACIÓN ISAPRES
PERIODO 2007-2013

TOTAL	CON MIX DE DEMANDA 2007 FIJO
6,2%	4,4%

El primer dato a destacar es que entre el 2007 y 2013 la variación real observada del **VFPP** alcanzó **6,2%** (es decir, un promedio anual aproximado de 1%). Sin embargo, al aislar el efecto del cambio de mix o cambio de la canasta de prestaciones demandadas (manteniendo fijo el tipo de prestaciones demandadas en el 2007), esta variación real disminuye a **4,4%** (aproximadamente 0,7% de variación real anual).

Este efecto se hace bastante más impactante al desagregar la información por grupo de prestación. Todos los grupos de prestaciones relevantes, al desagregarlos, mostraron un fuerte

³ La metodología consistió básicamente en identificar la frecuencia de uso y el valor facturado por prestación de cada año. El valor facturado promedio por prestación (VFPP) equivale al precio promedio por prestación.

Con los datos disponibles, se estimaron los precios por prestación en los años 2007 y 2013 y la variación real en el periodo. Posteriormente, se midió la variación de precio promedio que se habría observado si la distribución relativa de la demanda (frecuencias de uso) no hubiera variado entre el año 2007 y 2011, manteniendo siempre el mix de demanda porcentual por tipo de prestación observado en el año 2007, recalculando el valor facturado promedio. Esta variación se puede estimar que es “efecto precio puro” ya que se aisló el efecto del cambio de perfil de demanda.

La base de información fue el Boletín Estadístico de Isapres (Variación Total, Consultas, Exámenes, Días Cama) y el archivo maestro de prestaciones SISIP 2007 y 2013 (Variación procedimientos e intervenciones quirúrgicas).

efecto del cambio de mix de demanda. Las prestaciones que mostraron mayores variaciones reales en el valor facturado corresponden a exámenes de imagenología, días cama y consultas médicas.

CUADRO 59
VARIACION REAL VALOR FACTURADO PROMEDIO POR PRESTACIÓN (2007-2013)

PRESTACIÓN	EFFECTO TOTAL	EFFECTO PRECIO PURO
Consulta	13,3%	8,4%
Laboratorio y A.Patológica	11,8%	5,3%
Imagenología	34,0%	8,9%
Procedimientos (sin Kinesiterapia)	12,6%	14,6%
IQ	6,7%	6,3%
Días Cama	30,3%	17,6%

En todos los casos analizados, excepto procedimientos, el efecto precio puro es menor que el efecto total, lo que indica que en el periodo de análisis hubo un cambio en la canasta de prestaciones demandadas que tuvo efecto relevante en el precio promedio del grupo.

Para mostrar este efecto con más detalle, un buen ejemplo son los exámenes de imagenología.

El siguiente Cuadro muestra la evolución observada en **exámenes de imagenología**, donde es posible observar una migración a exámenes más complejos y costosos en el tiempo.

CUADRO 60
EVOLUCIÓN FRECUENCIA DE USO IMAGENOLOGÍA POR TIPO

Glosa	Año 2007	Año 2008	Año 2009	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013	PRECIO PROMEDIO RELATIVO
	Frecuencia							
Radiología simple	54,2%	52,0%	51,5%	51,0%	49,6%	48,4%	47,5%	100
Radiología compleja	0,4%	0,4%	0,4%	0,5%	0,4%	0,4%	0,3%	616
TAC	8,6%	9,1%	9,5%	9,7%	10,2%	10,4%	10,7%	559
Eco simple	33,3%	34,1%	33,8%	33,6%	33,9%	33,1%	33,1%	144
Eco doppler	1,3%	2,2%	2,3%	2,4%	2,6%	2,8%	3,0%	381
RNM	2,2%	2,3%	2,6%	2,8%	3,3%	4,9%	5,5%	955
TOTAL	100%	220						

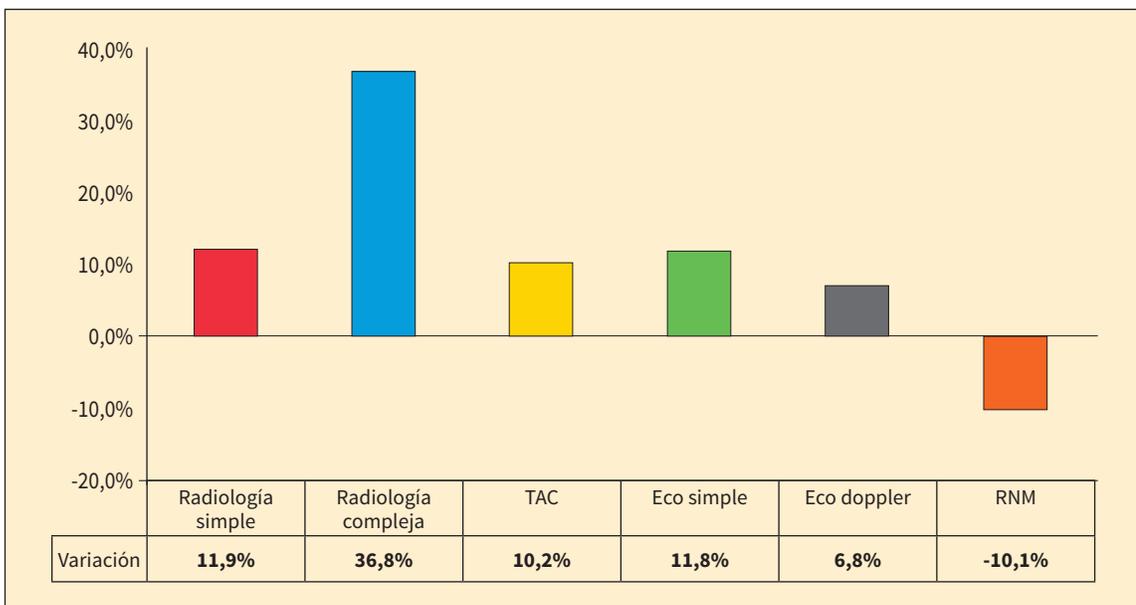
Este efecto genera, por sí mismo, que el precio facturado promedio del grupo se encarezca. En este caso en particular se observa que el cambio real es originado principalmente por un cambio de mix de demanda que es responsable de casi 74% del efecto real total.

CUADRO 61
VARIACION REAL VALOR FACTURADO PROMEDIO POR PRESTACIÓN
(2007-2013)

PRESTACIÓN	EFECTO TOTAL	EFECTO PRECIO PURO
Exámenes de Imagenología	34,0%	8,9%

Otro aspecto interesante de destacar es que, al pasar el tiempo, la tecnología se tiende a masificar, bajando sus precios, lo que es fácilmente comprobable al constatar por ejemplo que el valor facturado promedio de las Resonancias Nucleares Magnéticas ha disminuido en términos reales en la industria.

CUADRO 62
VARIACIÓN REAL VALOR FACTURADO PROMEDIO (UF)
2007-2013



En el **Anexo 3** se presenta el análisis completo referido a esta materia, elaborado por Clínicas de Chile A.G.

4.1.6. EL ROL DE LOS SEGUROS DE SALUD COMPLEMENTARIOS

Ante necesidades de salud crecientes, las personas buscan mecanismos de aseguramiento que les faciliten el acceso a las atenciones de salud, la tecnología y los prestadores que prefieren. En Chile esto se ha reflejado en un cada vez más creciente mercado de seguros de salud complementarios que, a diciembre del 2014, concentraba primas por más de 15.000.000 UF, asegurando a casi 5,5 millones de personas, mayoritariamente en pólizas de tipo colectivo, negociadas a través de los empleadores como un beneficio para los trabajadores.

**CUADRO 63
ASEGURADOS POR CANAL DE VENTA**

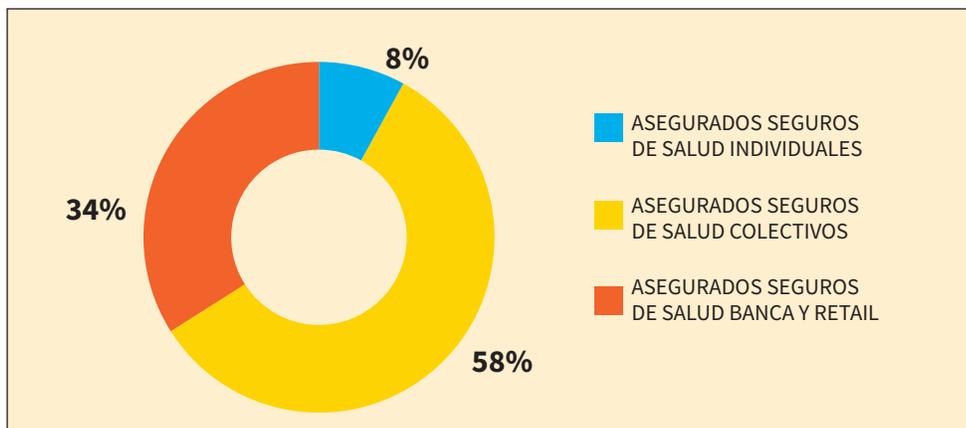
AÑOS	ASEGURADOS SEGUROS DE SALUD INDIVIDUALES	ASEGURADOS SEGUROS DE SALUD COLECTIVOS	ASEGURADOS SEGUROS DE SALUD BANCA Y RETAIL	ASEGURADOS SEGUROS DE SALUD TOTALES
dic-00	127.098	660.639		787.737
dic-01	116.820	589.557		706.377
dic-02	181.396	734.229		915.625
dic-03	342.046	905.425		1.247.471
dic-04	296.656	1.096.865		1.393.521
dic-05	336.446	1.569.772		1.906.218
dic-06	268.795	1.839.154		2.107.949
dic-07	339.607	2.273.386		2.612.993
dic-08	438.763	2.310.348		2.749.111
dic-09	571.212	2.418.718		2.989.930
dic-10	566.367	2.667.298		3.233.665
dic-11	533.737	4.096.563		4.630.300
dic-12	435.103	3.341.261		3.776.364
dic-13	330.023	3.259.188	2.850.943	6.440.154
dic-14	423.290	3.141.102	1.885.464	5.449.856

Fuente: AACH

NOTAS:

- A partir del 2013 se informan los seguros de salud que se comercializan a través de canal de venta Banca y Retail y que alcanza a Dic. 2014 a 1.885.464 personas aseguradas.
- Los productos de salud que se comercializan por este canal corresponden a seguros de bajo costo y venta masiva.

CUADRO 64
% DE ASEGURADOS DE SALUD A DIC 2014



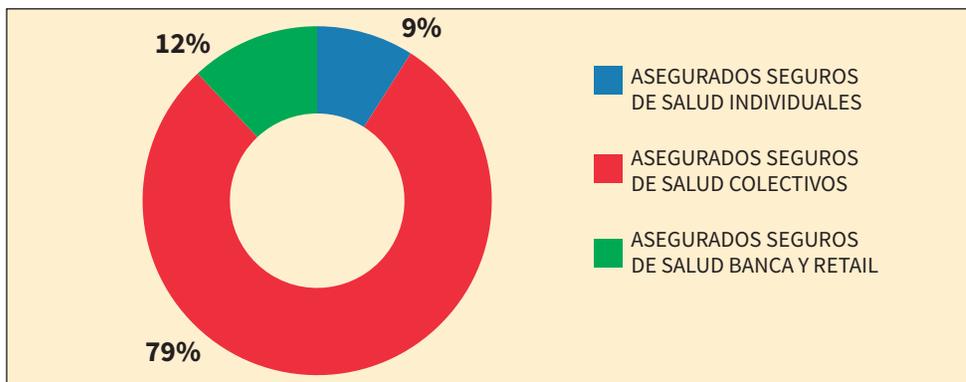
Fuente: AACH

CUADRO 65
PRIMA DIRECTA SEGURO DE SALUD (EN UF)

Años	Prima Directa Seguros de Salud Individual	Prima Directa Seguros de Salud Colectivo	Prima Directa Seguros de Salud Banca y Retail	TOTAL
dic-02	431.515	2.907.492		3.339.007
dic-03	581.082	3.228.991		3.810.073
dic-04	650.334	3.661.299		4.311.633
dic-05	612.893	4.403.869		5.016.762
dic-06	717.858	4.883.170		5.601.028
dic-07	756.746	5.324.293		6.081.039
dic-08	906.177	5.739.316		6.645.493
dic-09	1.041.584	5.841.179		6.882.763
dic-10	1.125.877	7.181.315		8.307.192
dic-11	1.230.906	8.350.740		9.581.646
dic-12	1.438.855	9.947.024		11.385.879
dic-13	1.282.919	11.791.791	1.671.137	14.745.847
dic-14	1.297.457	12.222.352	1.870.806	15.390.615

Fuente : AACH

PRIMA DIRECTA SEGUROS DE SALUD AÑO 2014

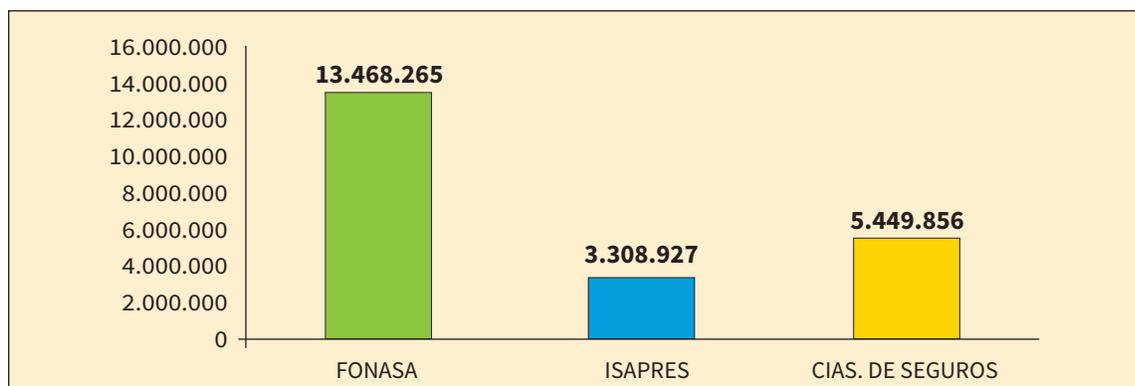


Fuente: AACH

Esta masificación de los seguros de salud complementarios refleja la prioridad que tiene para las personas el tema de la cobertura en salud y es una conducta esperable en la medida que el país crece y aumenta la disponibilidad económica de las personas para mejorar sus niveles de acceso en salud.

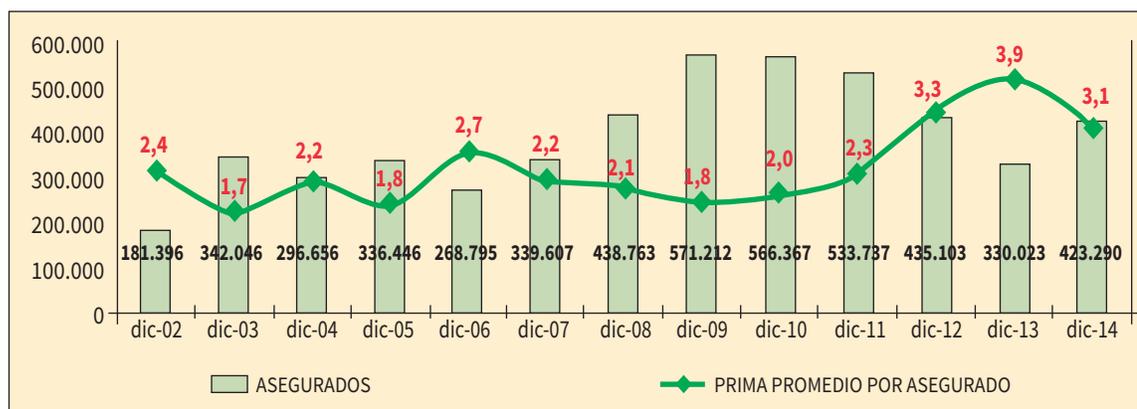
Un aspecto que es importante destacar es que el número de asegurados en este tipo de seguros es superior al número de asegurados en el sistema ISAPRES, y aunque la relación entre número de asegurados y la cantidad de personas con seguros no es directa (porque un grupo importante de personas cuenta con seguros de salud individuales y colectivos simultáneamente), es factible suponer que los beneficiarios de FONASA también buscan este tipo de aseguramiento para mejorar su cobertura, especialmente en prestaciones de tipo hospitalario a través de la modalidad de libre elección y eventos médicos de alto costo (catastróficos).

CUADRO 66 BENEFICIARIOS FONASA, ISAPRES Y CÍAS. SEGUROS AÑO 2014

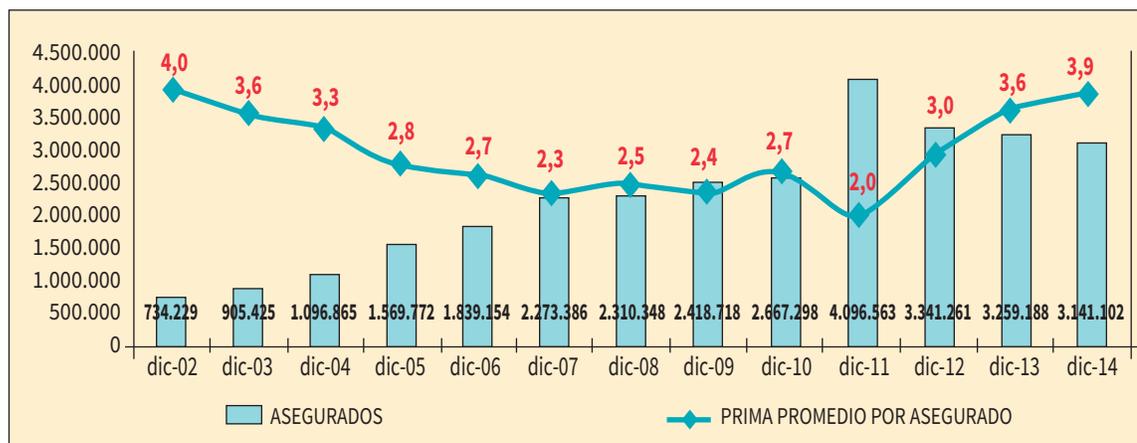


Esta mayor demanda ha permitido que, en el tiempo la tendencia de la prima promedio de las pólizas contratadas sea a la baja. El fenómeno de relativa alza que se comenzó a observar en el último tiempo es explicable en función de un aumento sistemático de la siniestralidad, el que es atribuible fundamentalmente a un mayor conocimiento de las personas en el uso de estos seguros.

CUADRO 67
SEGUROS DE SALUD INDIVIDUALES
EVOLUCIÓN N° DE ASEGURADOS Y PRIMA PROMEDIO ANUAL (UF)



SEGUROS DE SALUD COLECTIVOS
EVOLUCIÓN N° DE ASEGURADOS Y PRIMA PROMEDIO ANUAL (UF)



(*) No incluye seguros de salud comercializados por la Banca y Retail.

Fuente: AACH

En el **Anexo 4** se muestran algunos cuadros con mayor detalle respecto de los seguros de salud complementarios y las compañías de seguros que participan de este mercado.

5. MIRADA DESDE LA PROVISIÓN DE PRESTACIONES

5.1. DIMENSIONAMIENTO DE LA OFERTA DE PRESTADORES DE SALUD



5. MIRADA DESDE LA PROVISIÓN DE PRESTACIONES

5.1. DIMENSIONAMIENTO DE LA OFERTA DE PRESTADORES DE SALUD

En Chile el sector prestador privado es muy relevante en términos de capacidad de entregar atenciones, siendo conformado por una amplia cantidad de profesionales, técnicos en salud, clínicas y otros establecimientos de salud, con importante presencia en todas las regiones del país que cuentan con población relevante. A nivel de infraestructura, es una industria que a través del tiempo ha mostrado un dinamismo importante, con constantes flujos de inversiones que generan un aumento sostenido de la oferta en todo tipo de establecimientos.

Para efectos de este análisis, la oferta que se dimensiona es la relacionada fundamentalmente a profesionales médicos, clínicas y otros establecimientos orientados a entregar prestaciones médicas.

Actualmente existe un catastro público de profesionales de la salud y establecimientos, de la Superintendencia de Salud y en el Ministerio de Salud, respectivamente. Los datos registrados son bastante acabados respecto de los profesionales médicos ya que entrega cifras coincidentes con otras fuentes de datos. En relación con los establecimientos privados con hospitalización, el catastro que mantiene Clínicas de Chile es una fuente muy confiable de información y es la base de este análisis.

5.1.1. RECURSOS HUMANOS

5.1.1.1. DISPONIBILIDAD DE MÉDICOS EN CHILE

No existe un catastro de recursos humanos en salud disponibles en Chile. Sin embargo, el registro que mantiene la Superintendencia de Salud es una muy buena aproximación para caracterizar la oferta disponible. La inscripción de los profesionales, técnicos y auxiliares de salud en el Registro es voluntaria, pero la próxima entrada en vigencia de la garantía de calidad del GES incentiva a los interesados a inscribirse en esta base de información pública. Además, la Superintendencia de Salud inscribe cada año los nuevos titulados que egresan de las universidades y centros o institutos de formación profesional o técnica del país, con los que está relacionada por convenios.

De acuerdo con este registro, al 30 de septiembre de 2014 hay certificados en el país **35.497** médicos, de estos, 19.034 cuentan con una o más especialidades registradas (no necesariamente todos ellos están en ejercicio).

CUADRO 68

MÉDICOS CON UNA ÚNICA O CON VARIAS ESPECIALIDAD(ES) CERTIFICADA(S)

Categoría	Nº de Profesionales	%
Nº de Médicos con única Especialidad certificada	15.360	80,7%
Nº de Médicos varias Especialidades certificadas	3.674	19,3%
Total Profesionales	19.034	100%

Fuente: Informe sobre los prestadores individuales de salud inscritos en el Registro Nacional de la Superintendencia de Salud y la Dotación de personal del Sector Público al 30 de septiembre de 2014. Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Gestión y Desarrollo de las personas.

CUADRO 69

Médicos por Especialidad y Subespecialidad AÑO 2014	Cantidad
Pediatría	2.306
Medicina Interna	2.564
Obstetricia y Ginecología	1.810
Cirugía General	1.837
Anestesiología	1.218
Traumatología y Ortopedia	1.234
RESTO	8.065
TOTAL	19.034

Fuente: Informe sobre los prestadores individuales de salud inscritos en el Registro Nacional de la Superintendencia de Salud y la Dotación de personal del Sector Público al 30 de septiembre de 2014. Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Gestión y Desarrollo de las personas.

En conjunto Medicina Interna, Pediatría, Obstetricia y Ginecología, Cirugía General, Traumatología, Ortopedia, Anestesiología, Psiquiatría Adultos e Imagenología agrupan 67% de los médicos especialistas certificados. Entre las especialidades menos representadas se encuentran Radioterapia Oncológica, Inmunología, Genética Clínica y Medicina de Urgencia, que fueron incorporadas recientemente en el Decreto Supremo N° 8/2013.

En el **Anexo 5** se muestra un detalle de la dotación de los médicos disponibles, agrupados por especialidades.

La densidad total de médicos por 1.000 habitantes en Chile es de 2,0. Esta cifra es bastante menor que el promedio de los 34 países de la OCDE, que alcanza a 3,3 por 1.000 habitantes. En relación con los tramos de edad, en Chile hay una mayor proporción relativa de médicos

menores de 35 años que la mayoría de los países OCDE, lo que guarda relación con el aumento que se observó durante los últimos 15 años de las Facultades de Medicina.

CUADRO 70

PAÍS	Distribución por tramo de edad del total de los Médicos				
	% < 35 años	% 35 - 44 años	% 45 - 54 años	% 55 -64 años	% 65 años y más
Inglaterra	33,5	29,9	23,3	11,4	1,7
Chile	32,0	19,7	20,7	18,4	9,2
Corea	26,1	33,0	26,0	10,2	4,7
Australia	23,4	27,1	23,6	16,8	9,0
España	22,5	26,0	27,5	20,3	3,8
Canadá	22,2	21,7	23,0	20,5	12,1
Eslovenia	22,2	25,8	26,3	21,0	4,8
Japón	20,1	22,8	23,7	18,9	14,5
Finlandia	19,7	25,1	29,7	25,5	0,0
Estados Unidos	16,8	23,9	25,7	22,6	11,1
Francia	9,4	18,0	27,4	36,0	9,2
Bélgica	7,2	24,2	26,5	28,4	13,7
México	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I

Fuente: Indicadores de RHS OCDE, último año disponible (2011, 2012 o 2013, según el país).

5.1.1.2. DISPONIBILIDAD DE OTROS PROFESIONALES DE SALUD

De acuerdo con la información del registro de prestadores individuales de la Superintendencia de Salud, a septiembre de 2014 había 184.877 profesionales del área salud, con la siguiente distribución.

CUADRO 71
DISTRIBUCIÓN DE LOS PROFESIONALES INCORPORADOS AL REGISTRO DE
PRESTADORES INDIVIDUALES DE LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Profesionales	Nº de Personas	%
Psicólogo (a)	39.793	21,5%
Médico (a) Cirujano (a)	35.497	19,2%
Enfermera (o)	28.972	15,7%
Cirujano (a) Dentista	15.673	8,5%
Kinesiólogo (a)	15.438	8,4%
Matrona - Matrón	10.542	5,7%
Tecnólogo (a) Médico (a)	10.165	5,5%
Nutricionista	8.802	4,8%
Químico farmacéutico	7.145	3,9%
Fonoaudiólogo(a)	5.507	3,0%
Enfermera - Matrona	2.857	1,5%
Terapeuta ocupacional	2.691	1,5%
Bioquímico (a)	1.795	1,0%
Total Profesionales	184.877	100,0%

Fuente: Informe sobre los prestadores individuales de salud inscritos en el Registro Nacional de la Superintendencia de Salud y la Dotación de personal del Sector Público al 30 de septiembre de 2014. Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Gestión y Desarrollo de las personas.

En relación con los odontólogos, de 15.673 Cirujanos Dentistas inscritos en el Registro Nacional de Prestadores individuales de Salud, 26,3% (4.118) ha certificado, al menos, una especialidad. El siguiente Cuadro muestra la distribución por tipo de especialidad.

CUADRO 72
DISTRIBUCIÓN DE CIRUJANOS DENTISTAS CON ESPECIALIDAD

Especialidades Odontológicas	Nº de Odontólogos inscritos (Personas)	%
Cirugía y Traumatología Bucomaxilofacial	271	6,6%
Endodoncia	739	17,9%
Imagenología Oral y Maxilofacial	246	6,0%
Implantología	609	14,8%
Odontología Legal	5	0,1%
Odontopediatría	414	10,1%
Ortodoncia	761	18,5%
Patología oral	24	0,6%
Periodoncia	331	8,0%
Rehabilitación oral	637	15,5%
Salud Pública	43	1,0%
Somatoprótesis	1	0,0%
Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial	37	0,9%
TOTAL con especialidad inscrita	4.118	100%

Fuente: Informe sobre los prestadores individuales de salud inscritos en el Registro Nacional de la Superintendencia de Salud y la Dotación de personal del Sector Público al 30 de septiembre de 2014. Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Gestión y Desarrollo de las personas.

Prácticamente no se cuenta con estudios comparativos referenciales acerca de la disponibilidad y la necesidad de cirujanos dentistas. En las bases de datos de la OMS y de la OCDE se publican indicadores globales, sin apertura por especialidad. La Tabla siguiente muestra las densidades por 100.000 habitantes de dentistas en algunos países donde es posible observar que la dotación en Chile es relativamente alta.

**CUADRO 73
TASA DENTISTAS POR HABITANTES**

País	Densidad de Dentistas por 100.000 Habitantes
Alemania	111
Bélgica	91
Finlandia	86
Chile	82
Japón	79
España	67
Australia	65
Francia	64
Eslovenia	63
Estados Unidos	62
Canadá	61
Corea	54
Reino Unido	53
México	12

Fuente: OECD Stats 2013.

En relación con las enfermeras, la dotación registrada es de 28.972 a septiembre de 2014, con una proporción de 5,6 enfermeras por 1.000 habitantes, bastante inferior al promedio de la OCDE de 9,1.

5.1.1.3. PROYECCIONES EN LA FORMACIÓN DE MÉDICOS

Hoy en Chile, de acuerdo con las cifras del Consejo de Educación Superior, existe una amplia oferta de universidades que están impartiendo carreras del área de la salud, dentro de ellas se destaca la amplia oferta alternativa existente en carreras como Enfermería, Kinesiología y Odontología. Si nos concentramos solo en Medicina, actualmente existen 28 facultades que imparten la carrera en el país, en 21 universidades.

CUADRO 74
NÚMERO DE FACULTADES DE SALUD AÑO 2014

Subáreas de conocimientos	Nº Carreras
Enfermería	120
Fonoaudiología	71
Kinesiología	106
Medicina	28
Nutrición y Dietética	81
Odontología	34
Tecnología Médica	40

Fuente: Informe sobre los prestadores individuales de salud inscritos en el Registro Nacional de la Superintendencia de Salud y la Dotación de personal del Sector Público al 30 de septiembre de 2014. Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Gestión y Desarrollo de las personas.

Esta expansión en las alternativas de formación de profesionales y técnicos en salud ha permitido que la matrícula de alumnos que cursan estudios universitarios en esa materia haya crecido 38% en el periodo 2010-2015, llegando incluso algunas carreras, como Kinesiología o Psicología, a ubicarse entre las carreras universitarias con mayor número de vacantes, lo que ha redundado en que durante el último año se haya visto una leve disminución de los alumnos que ingresan a primer año.

CUADRO 75
EVOLUCIÓN DE LA MATRÍCULA UNIVERSITARIA TOTAL POR ÁREA DEL CONOCIMIENTO

ÁREA DEL CONOCIMIENTO	AÑO											Variación 2005 a 2015	Variación 2010 a 2015
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015		
Tecnología	163.223	165.170	174.405	188.883	208.730	235.137	261.056	282.455	317.076	339.117	349.788	114%	49%
Salud	68.171	84.585	98.558	114.094	136.674	161.208	188.119	204.383	208.618	217.252	222.849	227%	38%
Adm. y Comercio	106.984	102.306	109.356	122.211	133.246	151.317	170.270	178.535	188.716	200.061	212.216	98%	40%
Educación	96.312	97.616	104.213	113.707	120.776	131.584	139.589	140.597	137.136	135.635	133.559	39%	2%
Otros (*)	433.237	468.602	499.656	518.206	562.334	621.008	679.643	716.276	754.068	788.369	806.350	86%	30%
TOTAL	636.533	668.524	713.225	754.124	816.356	903.909	989.502	1.035.408	1.079.920	1.124.065	1.152.125	81%	27%

(*) Otras carreras no pertenecientes al área de la Salud

Fuente: Consejo Nacional de Educación

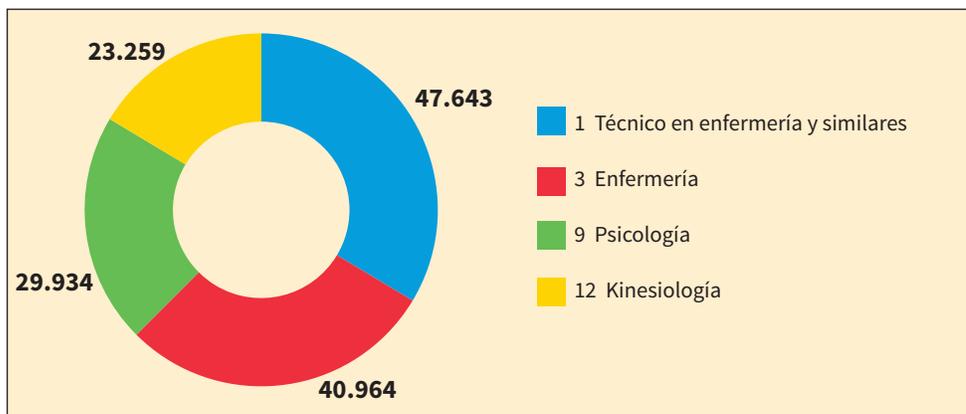
CUADRO 76
EVOLUCIÓN DE LA MATRÍCULA UNIVERSITARIA 1^{er} AÑO
(por área del conocimiento)

ÁREA DEL CONOCIMIENTO	AÑO											Variación 2005 a 2015	Variación 2010 a 2015
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015		
Tecnología	50.594	52.720	58.719	65.510	72.780	83.044	91.352	96.416	113.729	113.737	109.405	116%	32%
Salud	24.032	30.054	33.381	38.602	46.839	56.902	63.539	62.933	61.371	58.926	59.367	147%	4%
Adm. y Comercio	36.535	36.610	40.346	46.156	49.689	56.410	61.277	60.754	63.732	67.645	70.885	94%	26%
Educación	29.668	30.260	32.203	32.622	36.824	43.349	43.269	41.149	38.492	37.562	37.895	28%	-13%
Otros (*)	61.634	153.413	160.509	165.661	182.241	205.881	219.336	221.863	238.321	235.837	232.153	277%	13%
TOTAL	202.463	220.283	233.058	244.439	268.754	305.640	323.882	323.766	340.545	341.044	340.933	68%	12%

(*) Otras carreras no pertenecientes al área de la Salud

Fuente: Consejo Nacional de Educación

CUADRO 77
CARRERAS CON MAYOR PARTICIPACIÓN EN EL ÁREA DE LA SALUD,
MATRÍCULA TOTAL 2015



Es importante señalar que las **tasas de titulación** son diferentes entre las distintas carreras, por lo que no es tan directo inferir, a partir de la cantidad de alumnos cursando la carrera por años de estudio, la disponibilidad futura de profesionales en el país. Por ejemplo, en Enfermería y Kinesiología la tasa es cercana al 70% y en Odontología y Medicina se eleva sobre el 80%.

Otro dato a considerar se refiere a que las carreras que ostentan la menor **tasa de duración real** son las del área de la salud. La carrera que más se ajusta a los tiempos establecidos en la malla es Medicina, pues si bien su duración oficial es de 14 semestres (7 años), los estudiantes completan la carrera en un promedio de 15,2 semestres (7 años y medio), es decir, en apenas

1,08 veces el plazo establecido. Además, entre las 15 carreras con la menor tasa de duración real también figuran Enfermería (1,23), Odontología (1,24) y Nutrición y Dietética (1,26).

CUADRO 78
SOBREDURACIÓN DE LAS CARRERAS (2009 - 2013)

Nombre de la Carrera	2009	2010	2011	2012	2013
Derecho	65,9%	67,5%	64,0%	65,0%	63,0%
Arquitectura	44,5%	44,5%	45,5%	46,6%	42,6%
Kinesiología	22,5%	2,7%	28,5%	33,8%	33,2%
Ingeniería Civil Industrial	32,1%	32,4%	33,2%	34,0%	30,8%
Ingeniería Comercial	30,5%	33,5%	30,7%	29,0%	27,0%
Psicología	24,9%	31,5%	26,0%	27,4%	26,6%
Odontología	15,8%	18,7%	21,6%	21,4%	23,5%
Enfermería	20,6%	20,0%	23,7%	22,8%	23,2%
Medicina	7,8%	8,3%	8,4%	8,9%	8,1%

Fuente: SIES.

Es importante considerar que aun cuando la proyección de aumento en la oferta de médicos es muy superior a la tasa de crecimiento poblacional, no es posible inferir directamente que se enfrentará un exceso de oferta, ya que hoy se estima que existe un déficit de profesionales en el país y además existen factores que se han venido observando desde hace bastante tiempo, que impulsan considerablemente la demanda por servicios médicos, destacándose, entre otros, los siguientes:

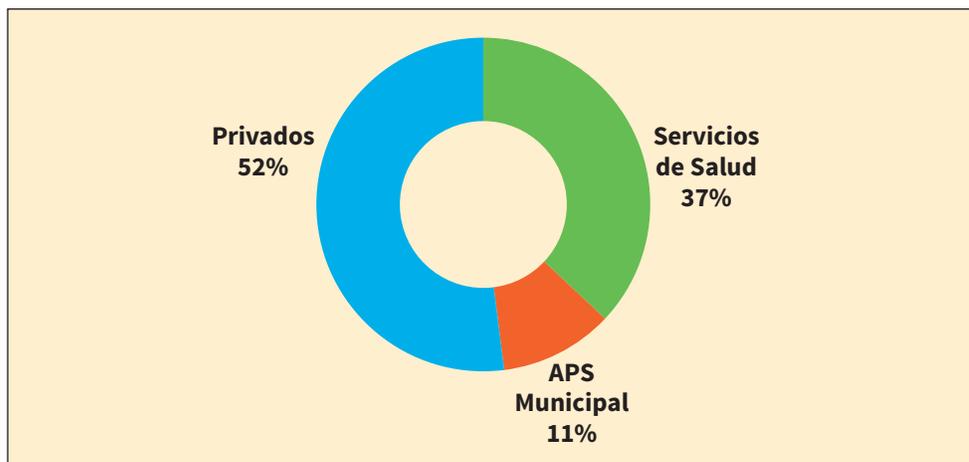
- Existe mayor acceso a atenciones de salud, ya que se vive más y las personas desean tener mejor calidad de vida.
- La población está envejeciendo, por lo que sus necesidades de atenciones de salud son crecientes.
- Existe una mayor responsabilidad del paciente en relación con su estado de salud.
- La tecnología nos ofrece métodos diagnósticos y terapéuticos impensados hace 20 años, y la gente desea acceder a ellos.
- Existe mayor información relativa a temas médicos.
- El país ha mostrado un crecimiento estable, lo que hace que las personas tengan mayor capacidad de pagar por la atención de salud.

De acuerdo con el juicio de expertos en salud pública, se estima que, desde el 2015 a unos años más, el déficit de médicos superará los 8 mil profesionales. Esto porque: “por cada punto de crecimiento en el PIB se requiere un aumento de 0,75% en el cuociente de médicos/población, fórmula a la que hay que sumarle otros factores como el envejecimiento de la población, el cambio epidemiológico, la cobertura de los seguros de salud, la aparición de nuevas tecnologías y mayor requerimiento de expertos que las manejen”⁴.

5.1.1.4. DISTRIBUCIÓN DE MÉDICOS

No existe un estudio reciente respecto de la distribución de médicos en Chile, solo se cuenta con el estudio que se llevó adelante basado en datos del SII, en el 2011. De acuerdo con este análisis, 52% de los médicos que ejercían en el país se desempeñaban en el sector privado exclusivamente, elevándose este porcentaje a 62% si se considera en términos de horas médicas. Es probable que dentro del 48% restante, la mayoría distribuya su tiempo entre horas públicas y privadas aumentando la disponibilidad privada.

CUADRO 79
DISPONIBILIDAD Y DISTRIBUCIÓN DE MÉDICOS
Servicios de Salud - APS Municipal - Sector Privado



Fuente: Estudio Término de las brechas de Médicos Especialistas, MINSAL 2011.

⁴ Nota: Dr Jaime Mañalich, director de IPSUSS y ex Ministro de Salud, en Coloquio “Formación de especialistas, disminuyendo la brecha”, organizado por el Instituto de Políticas Públicas en Salud de la Universidad San Sebastián (IPSUSS).

CUADRO 80
DISPONIBILIDAD Y DISTRIBUCIÓN DE MÉDICOS
SERVICIOS DE SALUD - APS MUNICIPAL - SECTOR PRIVADO

Subsector	Nº de Médicos	Distribución %	Estimación Horas	Distribución %
Servicios de Salud	11.133	37%	385.841	29%
APS Municipal	3.237	11%	117.540	9%
Privados	15.626	52%	816.443	62%
Total	29.996	100%	1.319.824	100%

Fuente: Presentación MINSAL 2013, en base de dastos SII médicos registrados a diciembre de 2007.

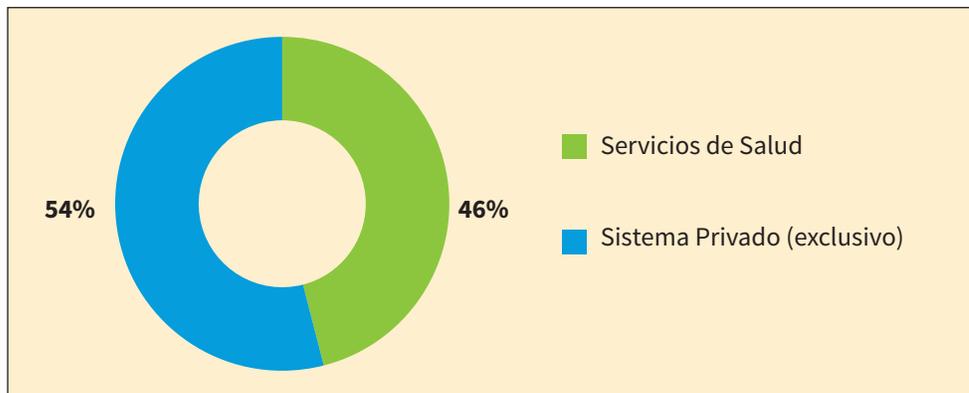
En relación con los médicos especialistas, recientemente la Subsecretaría de Redes Asistenciales elaboró un análisis sobre la base de la dotación del sector público y los prestadores individuales de salud inscritos en el registro nacional de la Superintendencia de Salud, al 30 de septiembre de 2014. De acuerdo con esa información, 54% de los especialistas se desempeña en el sector prestador privado.

CUADRO 81

Nº de Médicos Especialistas	
Servicios de Salud	Sistema Privado (exclusivo)
46%	54%

Fuente: Informe sobre los prestadores individuales de salud inscritos en el Registro Nacional de la Superintendencia de Salud y la Dotación de personal del Sector Público al 30 de septiembre de 2014. Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Gestión y Desarrollo de las personas.

CUADRO 82
DISTRIBUCIÓN Y DISPONIBILIDAD DE MÉDICOS ESPECIALISTAS



Fuente: Informe sobre los prestadores individuales de salud inscritos en el Registro Nacional de la Superintendencia de Salud y la Dotación de personal del Sector Público al 30 de septiembre de 2014. Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Gestión y Desarrollo de las personas.

El siguiente Cuadro muestra la distribución de médicos especialistas, por especialidad, de acuerdo con el tipo de prestador donde ejerce profesionalmente.

CUADRO 83
MÉDICOS ESPECIALISTAS % POR SECTOR DE DESEMPEÑO LABORAL

Especialidad (es) Agrupadas	% Privado exclusivo (1)	% Público Servicio de Salud
Anatomía patológica	40,9%	59,1%
Anestesiología	52,9%	47,1%
Cardiología	52,9%	47,1%
Cirugía general	47,1%	52,9%
Cir. cardiovascular	47,7%	52,3%
Cir. cabeza cuello y maxilofacial	44,9%	55,1%
Cirugía de tórax	49,9%	53,1%
Cirugía plástica y reparadora	80,3%	19,7%
Cirugía vascular periférica	52,8%	47,2%
Coloproctología	56,3%	43,8%
Cirugía pediátrica	28,7%	71,3%
Dermatología	71,6%	28,4%
Diabetología	60,0%	40,0%
Endocrino adulto	65,9%	34,1%
Endocrino pediatra	50,8%	49,2%
Enf. respiratorias adulto	57,6%	42,4%
Enf. respiratorias pediátricas	52,0%	48,0%
Gastroenterología adultos	72,7%	27,3%

Continuación

Gastroenterología pediátrica	50,0%	50,0%
Genética clínica	45,5%	54,5%
Geriatría	59,8%	40,2%
Hematología	55,2%	44,8%
Hematología pediátrica	16,7%	83,3%
Imagenología	66,5%	33,5%
Infectología	42,3%	57,7%
Inmunología	52,3%	47,7%
Laboratorio clínico	70,8%	29,2%
Medicina de urgencia	38,4%	61,6%
Medicina familiar (2)	42,9%	57,1%
Med. física y rehabilitadora	64,3%	35,7%
Medicina intensiva adulto	42,9%	57,1%
Medicina intensiva pediátrica	37,3%	62,7%
Medicina interna	48,6%	51,4%
Medicina legal	90,5%	9,5%
Medicina nuclear	62,3%	37,7%
Nefrología adultos	50,3%	49,7%
Nefrología pediátrica	39,0%	61,0%
Neonatología	41,7%	58,3%
Neurocirugía	36,2%	63,8%
Neurología adultos	53,9%	46,1%
Neurología pediátrica	43,0%	57,0%
Obstetricia y ginecología	55,0%	45,0%
Oftalmología	65,8%	34,2%
Oncología médica	43,5%	56,5%
Otorrino	65,8%	34,2%
Pediatría	53,7%	46,3%
Psiquiatría adulto	63,4%	36,6%
Psiquiatría pediátrica y adolescentes	56,2%	43,8%
Radioterapia oncológica	55,6%	44,4%
Reumatología	64,3%	35,7%
Traumatología ortopedia	56,6%	43,4%
Urología	50,4%	49,6%
Total Médicos Especialistas	54%	46%

(1) La Expresión “privado exclusivo” se refiere a que los Médicos correspondientes no tienen ningún contrato de trabajo con algún establecimiento del sistema público. Sin perjuicio de esto, parte de ellos puede estar prestando atenciones en el sector público en la modalidad de libre elección de FONASA, o de compra de servicios individuales o institucionales por los Servicios de Salud.

Fuente: Informe sobre los prestadores individuales de salud inscritos en el Registro Nacional de la Superintendencia de Salud y la Dotación de personal del Sector Público al 30 de septiembre de 2014. Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Gestión y Desarrollo de las personas.

En cuanto al tipo de práctica que realizan los dentistas, prácticamente el 73% de ellos trabajan en el sector privado (ya sea en un establecimiento de salud privado o como práctica independiente).

CUADRO 84
ODONTÓLOGOS ESPECIALISTAS. COMPARACIÓN PÚBLICO - PRIVADO.
AGOSTO-SEPTIEMBRE 2014

Especialidad (es) agrupadas	% Privado exclusivo (1)	% Público Servicios de Salud
Cirugía y traumatología bucomaxilofacial	43,9%	56,1%
Endodoncia	79,0%	21,0%
Imagenología	65,9%	34,1%
Implantología	87,8%	12,2%
Odontología legal	100,0%	0,0%
Odontopediatría	66,4%	33,6%
Ortodoncia	80,9%	19,1%
Patología oral	70,8%	29,2%
Periodoncia	81,0%	19,0%
Rehabilitación oral	82,3%	17,7%
Salud pública	60,5%	39,5%
Somatoprótesis	100,0%	0,0%
Trastornos temporomandibulares y dolor orofacial	86,5%	13,5%
Total Odontólogos Especialistas Certificados	76,8%	23,2%
Cirujanos Dentistas sin especialidad certificada	71,3%	28,7%
Total General	72,7%	27,3%

(1) La expresión “privado exclusivo” se refiere a que los odontólogos correspondientes no tienen ningún contrato de trabajo con algún establecimiento del sistema público. Sin perjuicio de esto, parte de ellos puede estar prestando atenciones en el sector público en modalidades de compra de servicios individuales o institucionales por los Servicios de Salud.

Fuente: Informe sobre los prestadores individuales de salud inscritos en el Registro Nacional de la Superintendencia de Salud y la Dotación de personal del Sector Público al 30 de septiembre de 2014. Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Gestión y Desarrollo de las personas.

Estos datos referentes a dónde realizan su ejercicio los profesionales del sector salud son muy concordantes con datos de otras fuentes de información, como los que pueden inferirse de la encuesta CASEN 2013. Esta encuesta indica que 52% de los médicos y el 70% de los dentistas se desempeñan en el sector privado. También es destacable que el sector privado es el empleador más relevante para la mayoría de los profesionales y técnicos del sector salud en Chile.

CUADRO 85
Nº DETRABAJADORES GRUPO CLÍNICO SUPERIOR AÑO 2013

	Sector Privado	Sector Público	Total
Médicos	52%	48%	100%
Odontólogos	70%	30%	100%
Psicólogos	49%	51%	100%
Enfermeras y matronas	46%	54%	100%
TOTAL	52%	48%	100%

Elaboración Clínicas de Chile en base a CASEN 2013

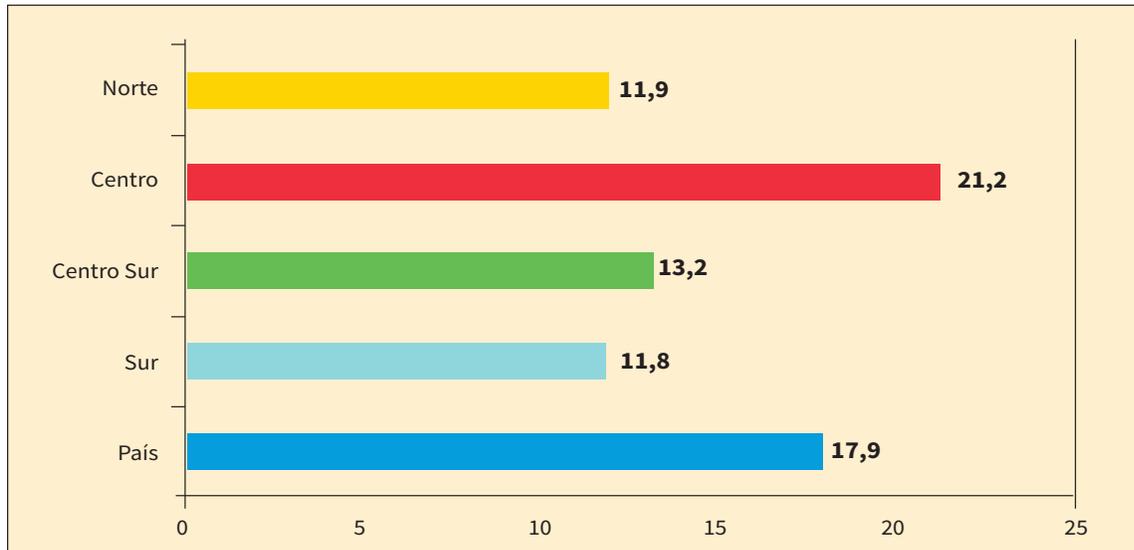
En relación con la distribución geográfica de los médicos en Chile, los estudios más actualizados acerca del tema muestran una distribución muy disímil en las diferentes regiones del país, a nivel de la totalidad de médicos y también de los médicos especialistas, con una alta concentración en la zona central. Esta situación es válida para la mayoría de las especialidades médicas.

CUADRO 86
DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DEL TOTAL DE LOS MÉDICOS EN CHILE

Médicos por área geográfica				
Área geográfica	Cantidad de médicos	%	Nº de médicos por cada 10.000 habitantes	Nº de habitantes por médico
Norte	2.418	8,1%	11,9	83,7
Central	21.899	73,0%	21,2	47,1
Centro Sur	4.415	14,7%	13,2	75,7
Sur	1.264	4,2%	11,8	85,1
País	29.996	100%	17,9	55,9

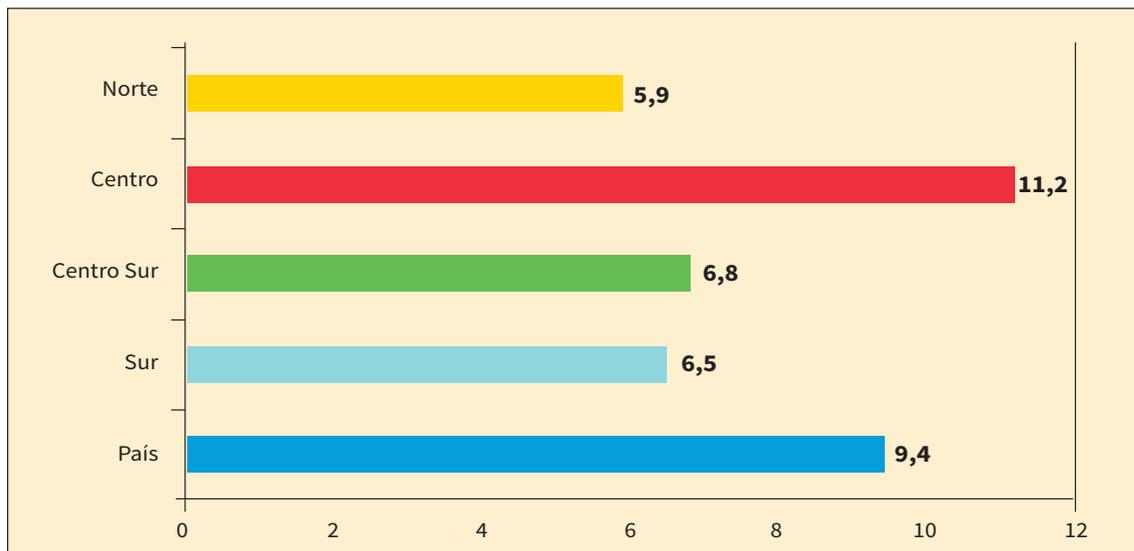
Fuente: artículo de investigación "Disponibilidad de médicos y especialistas en Chile". *Revista Médica de Chile* N°139 año 2011.

CUADRO 87
NÚMERO DE MÉDICOS TOTALES POR 1.000 HABITANTES.
CHILE, ZONAS GEOGRÁFICAS



Fuente: Artículo de investigación “Disponibilidad de médicos y especialistas en Chile”. *Revista Médica de Chile*, N°139, año 2011.

CUADRO 88
NÚMERO DE MÉDICOS ESPECIALISTAS TOTALES POR 1.000 HABITANTES.
CHILE, ZONAS GEOGRÁFICAS



Fuente: Artículo de investigación “Disponibilidad de médicos y especialistas en Chile”. *Revista Médica de Chile*, N°139, año 2011.

CUADRO 89
NÚMERO DE MÉDICOS ESPECIALISTAS POR CADA 10.000 HABITANTES, POR ÁREA GEOGRÁFICA Y ESPECIALIDAD

Especialidad	Áreas Geográficas				Total áreas (%)
	Norte (%)	Central (%)	Centro-sur (%)	Sur (%)	
Anatomía patológica	0,1	0,15	0,08	0,11	0,13
Anestesiología	0,32	0,7	0,41	0,4	0,58
Cardiología	0,09	0,26	0,11	0,07	0,2
Cirugía de tórax y cardiovascular	0,01	0,08	0,04	0,01	0,06
Cirugía general	1,4	1,41	0,87	1,15	1,29
Cirugía pediátrica	0,08	0,29	0,18	0,12	0,23
Dermatología	0,12	0,23	0,11	0,14	0,19
Imagenología	0,18	0,34	0,23	0,24	0,29
Medicina física y rehabilitación	0,04	0,09	0,05	0,04	0,07
Medicina interna	0,71	1,21	0,8	0,72	1,03
Medicina nuclear	0,01	0,02	0,02	0,01	0,02
Neurocirugía	0,09	0,14	0,1	0,08	0,12
Neurología	0,09	0,26	0,17	0,18	0,21
Neurología pediátrica	0,01	0,06	0,01	0,02	0,04
Obstetricia y ginecología	0,59	1,18	0,71	0,72	0,99
Oftalmología	0,27	0,47	0,32	0,26	0,4
Oncología médica	0,01	0,05	0,03	0,00	0,0
Ortopedia y traumatología	0,27	0,63	0,34	0,38	0,51
Otorrinolaringología	0,17	0,26	0,19	0,17	0,23
Pediatría	0,92	1,22	1,03	1,02	1,13
Psiquiatría	0,16	0,58	0,28	0,22	0,44
Urología	0,16	0,23	0,12	0,15	0,19
Otras especialidades	0,26	1,41	0,62	0,35	1,05
Total	5,92	11,15	6,77	6,49	9,35

Fuente: Estudio Banco Mundial (Referencia 8). Nota: Norte: Regiones I, II, III, IV y XV, Central: Regiones V, VI, VII y XIII, Centro Sur: Regiones VIII, IX y XIV, Regiones X, XI y XII.

En relación con la formación de especialistas, los últimos años la oferta de cupos de formación ha registrado un incremento significativo, aumentando además fuertemente los cupos con financiamiento ministerial.

El último compromiso del gobierno es elaborar un plan de trabajo que permita formar 4.000 especialistas entre el 2015 y el 2018.

5.1.2. RECURSOS FÍSICOS

Actualmente está en elaboración, por parte del Ministerio de Salud, un catastro oficial integral de prestadores de salud. Las fuentes indirectas de información más confiables respecto de prestadores privados institucionales de salud corresponden al catastro de clínicas con internación que mantiene nuestra Asociación. En relación con los prestadores privados ambulatorios, una buena aproximación son los establecimientos en convenio de la Modalidad de Libre Elección de FONASA.

5.1.2.1. ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN HOSPITALIZADA

Los siguientes cuadros muestran la oferta disponible de prestadores de salud diferenciando los establecimientos dependientes del Ministerio de Salud y los prestadores no pertenecientes a la red del sistema público, la que está integrada por establecimientos de atención de salud de las Mutuales, FF.AA. y Carabineros, Hospitales Clínicos Universitarios, otros establecimientos institucionales y Clínicas y Centros de Salud Privados.

CUADRO 90
NÚMERO DE INSTITUCIONES SISTEMA SALUD AÑO 2015
(AT. HOSPITALIZADA CON MÁS DE 10 CAMAS)

	N° INSTITUCIONES	PORCENTAJE
Hospitales públicos	187	53,7%
Clínicas privadas	79	22,7%
Mutuales	12	3,4%
Clín. Psiquiát., centros geriatría, recuperac.	40	11,5%
Institucionales (FF.AA., Univ., Cobre, etc.)	16	4,6%
Otros (CONIN, Teletón, diálisis, etc.)	14	4,0%
TOTAL INSTITUCIONES	348	100%

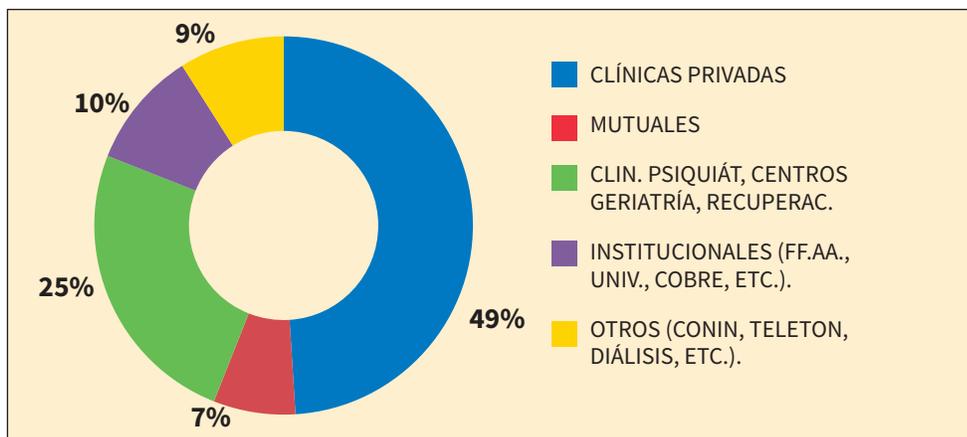
Fuente: FONASA y Clínicas de Chile A.G.

CUADRO 91

NÚMERO DE HOSPITALES RED SNSS AÑO 2015	
Hospital mayor complejidad	63
Hospital mediana complejidad	23
Hospital menor complejidad	101
TOTAL	187

Fuente: MINSAL, DEIS.

CUADRO 92
NÚMERO DE INSTITUCIONES NO PERTENECIENTES AL SISTEMA PÚBLICO AÑO 2015



A nivel general, si se compara la oferta actual de prestadores no públicos, con la observada hace 10 años (2005), se observa una leve disminución general de la oferta disponible. El cambio más notable es en la infraestructura de las mutuales que han optado por una política de convenios con prestadores locales en algunas regiones, para evitar la sobreinversión en zonas con oferta disponible. Sin embargo es importante señalar que, aun cuando el número de clínicas privadas no ha variado prácticamente, sí se ha observado un reemplazo de clínicas pequeñas de baja complejidad por clínicas de mayor tamaño y nivel de resolución.

CUADRO 93
NÚMERO DE INSTITUCIONES NO PERTENECIENTES AL SISTEMA PÚBLICO
AÑO 2005-2015
(At. Hospitalizada con más de 10 camas)

	AÑO 2005	AÑO 2015	Variación
Clínicas privadas	81	79	-2,5%
Mutuales	29	12	-58,6%
Clín. Psiquiát., centros geriatría, recuperac.	47	40	-14,9%
Institucionales (FF.AA., Univ., Cobre, etc.)	16	16	0,0%
Otros (CONIN, Teletón, diálisis, etc.)	11	14	27,3%
TOTAL INSTITUCIONES	184	161	-13%

Fuente: Clínicas de Chile A.G.

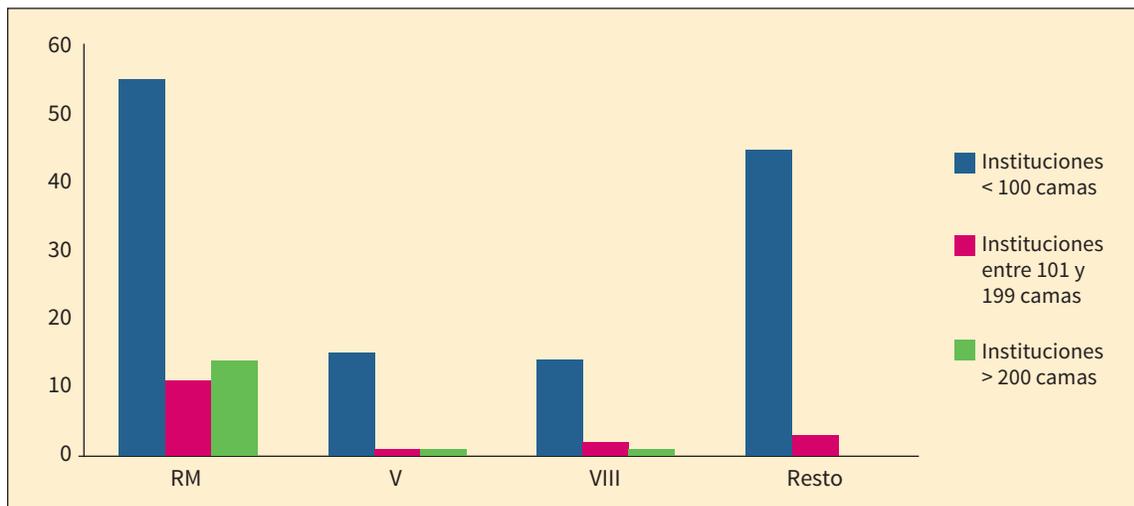
En términos de distribución regional, el 49% de la infraestructura clínica no pública se concentra en la Región Metropolitana, muy similar a lo observado en análisis anteriores y bastante coincidentes con la distribución poblacional el país.

CUADRO 94
NÚMERO DE INSTITUCIONES NO PERTENECIENTES AL SISTEMA PÚBLICO
POR REGIONES - AÑO 2015
(At. Hospitalizada con más de 10 camas)

	RM	V	VIII	Resto	Total
Instituciones < 100 camas	55	15	14	45	129
Instituciones entre 101 y 199 camas	11	1	2	3	17
Instituciones > 200 camas	14	1	1	0	16
	80	17	17	48	162
	49,4%	10,5%	10,5%	29,6%	100%

Fuente: Clínicas de Chile A.G.

NÚMERO DE INSTITUCIONES NO PERTENECIENTES AL SISTEMA PÚBLICO POR REGIONES - AÑO 2015



En relación con la situación específica de las clínicas privadas, el 39% de estos establecimientos se localiza en la Región Metropolitana. Es importante destacar que solo en una región del país (XI, Aysén) no se cuenta con presencia de una clínica privada con internación.

CUADRO 95
NÚMERO DE CLÍNICAS PRIVADAS POR REGIONES AÑO 2015
(con más de 10 camas)

	RM	V	VIII	Resto	Total
Instituciones < 100 camas	17	11	8	23	59
Instituciones entre 101 y 199 camas	8	1	2	3	14
Instituciones > 200 camas	6	0	0	0	6
	31	12	10	26	79
	39,2%	15,2%	12,7%	32,9%	100%

Fuente: Clínicas de Chile A.G.

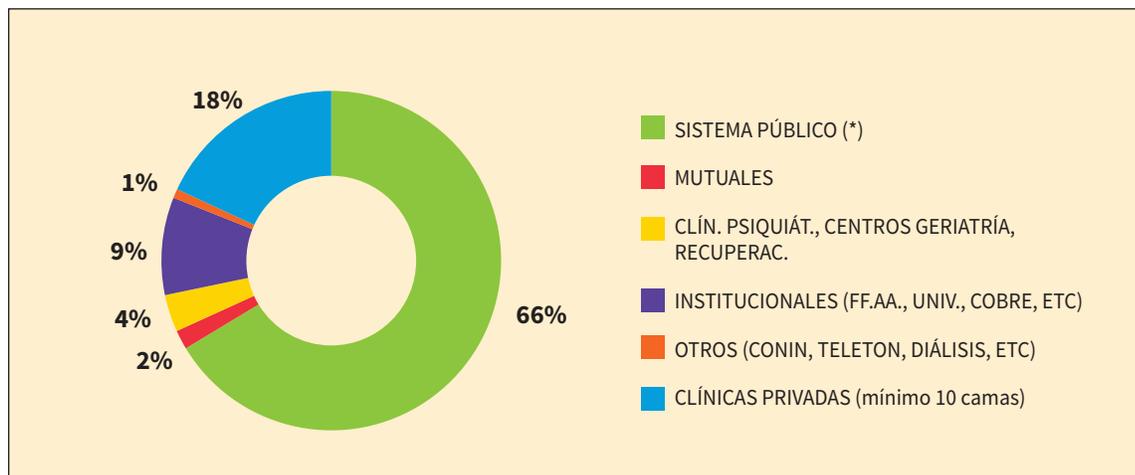
Respecto de la dotación de camas, los siguientes Cuadros muestran la distribución elaborada por Clínicas de Chile en función de información pública disponible de diferentes fuentes. En ella se muestra la dotación total y distribución regional actualizada al 2015. De acuerdo con esta información, las camas de las clínicas privadas representan en Chile un 18% de la dotación total.

CUADRO 96
COMPOSICIÓN CAMAS TOTAL PAÍS JUNIO 2015

	N° CAMAS	%
Sistema público (*)	24.987	66%
Mutuales	684	2%
Clín. Psiquiát., centros geriatría, recuperac.	1.325	4%
Institucionales (FF.AA., Univ., Cobre, etc.)	3.475	9%
Otros (CONIN, Teletón, diálisis, etc)	326	1%
CLÍNICAS PRIVADAS (mínimo 10 camas)	6.755	18%
TOTAL CAMAS PAÍS	37.552	100%

(*) Datos DEIS 2014.

COMPOSICIÓN CAMAS TOTAL PAÍS JUNIO 2015



Fuente: Clínicas de Chile A.G.

A nivel de dotación de camas, el sector privado muestra un aumento, en 10 años, superior al 33%. El sector público y las mutuales han disminuido su presencia relativa.

CUADRO 97 COMPOSICIÓN TOTAL CAMAS PAÍS 2015 - 2005

	AÑO 2015	AÑO 2005	Variac. N ^a	Variac. %
SISTEMA PÚBLICO (*)	24.987	28.001	-3.014	-10,8%
MUTUALES	684	1.090	-406	-37,2%
CLÍN. PSIQUIÁT., CENTROS GERIATRÍA, RECUPERAC.	1.325	1.544	-219	-14,2%
INSTITUCIONALES (FF.AA., UNIV., COBRE, ETC.)	3.475	3.413	62	1,8%
OTROS (CONIN, TELETON, DIÁLISIS, ETC.)	326	392	-66	-16,8%
CLÍNICAS PRIVADAS (mínimo 10 camas)	6.755	5.076	1.679	33,1%
TOTAL CAMAS PAÍS	37.552	39.516	-1.964	-4,97%

(*) Dotación promedio año 2014. Datos preliminares DEIS.

Fuente: Clínicas de Chile A.G.

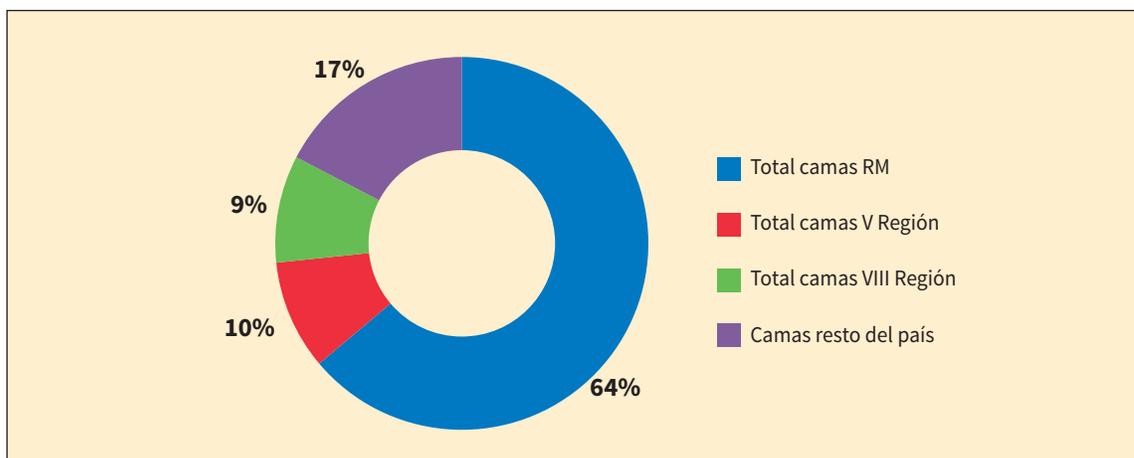
En relación con la distribución regional de camas, los siguientes cuadros muestran la situación de camas a nivel país de los establecimientos no pertenecientes a la red pública (incluye clínicas privadas, FF.AA., Mutuales, Hospitales Universitarios y otros).

CUADRO 98
COMPOSICIÓN CAMAS NO PERTENECIENTES A LA RED PÚBLICA
DE SALUD POR REGIONES AÑO 2015

	N° CAMAS	%
Total camas RM	8.022	63,8%
Total camas V Región	1.194	9,5%
Total camas VIII Región	1.169	9,3%
Camas resto del país	2.180	17,3%
TOTAL CAMAS	12.565	100%

Fuente: Clínicas de Chile A.G.

COMPOSICIÓN CAMAS NO PERTENECIENTES A LA RED PÚBLICA
DE SALUD POR REGIONES - 2015

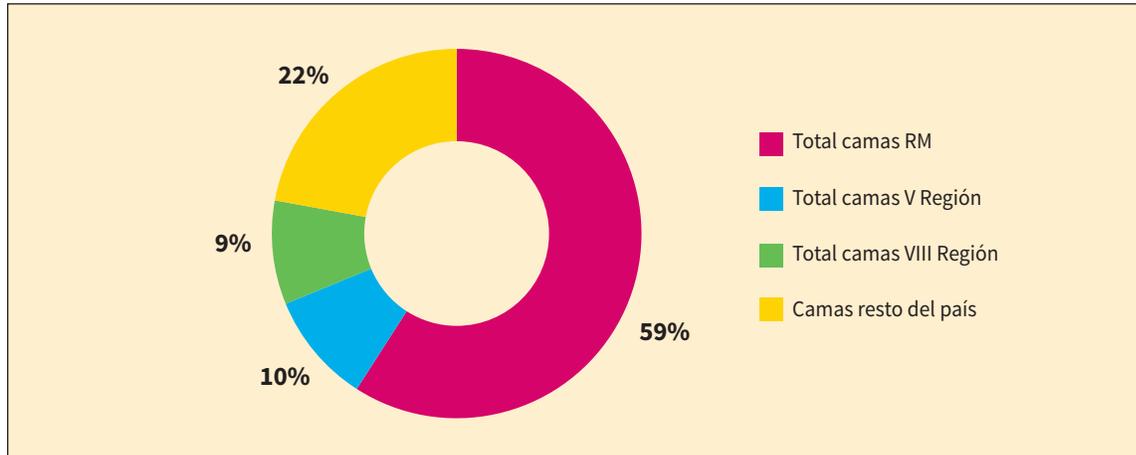


CUADRO 99
COMPOSICIÓN CAMAS CLÍNICAS PRIVADAS POR REGIONES - 2015

	N° CAMAS	%
Total camas RM	3.969	59%
Total camas V Región	652	10%
Total camas VIII Región	610	9%
Camas resto del país	1.524	22%
TOTAL CAMAS	6.755	100%

Fuente: Clínicas de Chile A.G.

COMPOSICIÓN CAMAS CLÍNICAS PRIVADAS POR REGIONES - 2015



Si comparamos estas cifras con lo observado en el 2005, en este lapso se observa una baja en la concentración de camas de clínicas privadas en la Región Metropolitana, apreciándose una mayor dispersión regional.

CUADRO 100

% CAMAS NO PERTENECIENTES A LA RED PUBLICA DE SALUD POR REGIONES

	AÑO 2015	AÑO 2005
Total camas RM	63,8%	60,9%
Total camas V Región	9,5%	9,6%
Total camas VIII Región	9,3%	8,3%
Camas resto del país	17,3%	21,2%
TOTAL CAMAS	100%	100%

Fuente: Clínicas de Chile A.G.

5.1.2.2. ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN AMBULATORIA

A nivel de la red de establecimientos públicos, el Ministerio de Salud cuenta con un catastro detallado que incluye establecimientos de tipo ambulatorio y hospitalario, diferenciando por tipo y complejidad, el que muestra la siguiente dotación.

CUADRO 101
NÚMERO DE ESTABLECIMIENTOS, CLASIFICADOS POR TIPO, AÑO 2015

ATENCIÓN PRIMARIA	
Centro Comunitario Salud Familiar	183
CESFAM	431
Centro de Salud Urbano	90
Centro de Salud Rural	64
Posta de Salud Rural	1.293
SAPU	214
TOTAL	2.275

ATENCIÓN SECUNDARIA	
Centro de Referencia de Salud (CRS)	9
Centro de Diagnóstico Terapéutico (CDT)	15
Centros de Salud Mental (COSAM)	83
TOTAL	107

Fuente: MINSAL, DEIS.

En relación a establecimientos de salud **no públicos** sin internación (privados, Mutuales, Institucionales, Fuerzas Armadas, Universitarios), la mejor estimación de la oferta disponible es la base de prestadores inscritos en convenio con la Modalidad Libre Elección de FONASA.

CUADRO 102
NÚMERO DE INSTITUCIONES INSCRITAS SEGÚN TIPO Y NIVEL DE ATENCIÓN
MODALIDAD LIBRE ELECCIÓN
a diciembre de 2013

TIPO DE INSTITUCIÓN	NIVEL DE ATENCIÓN			
	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Total
Centros Médicos	59	52	620	731
Centros de Diálisis	131	2	9	142
Laboratorios	103	209	461	773
Protesistas	34	-	-	34
Centros Imagenología	73	97	406	576
Otros (Traslados, etc.)	4	2	26	32
TOTAL	404	362	1.522	2.288

Fuente: FONASA

CUADRO 103
NÚMERO DE INSTITUCIONES INSCRITAS MLE

INSTITUCIONES	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Variación % 2005/2013
Centros Médicos	618	653	663	739	710	717	726	727	731	18%
Centros de Diálisis	145	171	172	180	180	141	142	142	142	-2%
Clínicas Quirúrgicas	180	203	207	223	224	221	218	219	217	21%
Laboratorios	515	635	640	765	764	775	773	773	773	50%
Centros Imagenología	486	523	529	599	601	573	575	574	576	19%
TOTAL	1.944	2.185	2.211	2.506	2.479	2.427	2.434	2.435	2.439	25%

Fuente: FONASA

CUADRO 104
NÚMERO DE INSTITUCIONES INSCRITAS EN LA MODALIDAD LIBRE ELECCIÓN,
POR REGIONES AÑO 2013

INSTITUCIONES	XV	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XIV	XI	XII	R.M.	TOTAL
Centros Médicos	0	18	31	6	26	108	19	20	36	18	25	0	1	5	418	731
Centros de Diálisis	0	7	5	4	6	18	9	8	12	5	7	0	0	1	60	142
Laboratorios	0	32	47	16	42	100	33	29	55	20	46	3	1	14	335	773
Protesistas	0	3	2	0	0	4	0	1	9	1	0	0	0	0	14	34
Centros Imagenología	0	19	19	5	43	78	32	40	92	15	27	3	6	6	191	576
Clínicas Privadas	0	10	11	5	9	29	8	6	18	5	14	2	0	5	95	217
TOTAL	0	89	115	36	126	337	101	104	222	64	119	8	8	31	1.113	2.473

Fuente: FONASA

5. MIRADA DESDE LA PROVISIÓN DE PRESTACIONES

5.2. DIMENSIONAMIENTO DE LA DEMANDA DE PRESTADORES DE SALUD



5.2. DIMENSIONAMIENTO DE LA DEMANDA DE PRESTADORES DE SALUD

- Al igual que la situación observada cuando se hizo por primera vez este trabajo, en el 2007, no existe información oficial sistemática referente a la participación de los prestadores de salud privados en el total de prestaciones que se demandan en Chile.
- Los únicos datos públicamente disponibles que se relacionan con el tema corresponden a la encuesta CASEN, que entrega datos generales basados en las respuestas entregadas directamente por las personas encuestadas.
- Debido a estas limitaciones, en este trabajo se optó por procesar internamente información de diferentes fuentes públicas para poder determinar la distribución de las prestaciones de salud, usando y consolidando **información real de atenciones otorgadas a beneficiarios de sistema de salud previsual público y privado**. Por la trascendencia del tema, este trabajo se actualiza cada 2 años y esta actualización corresponde a cifras al año 2014.
- La base de la información que se ha trabajado es, para los beneficiarios del sistema ISAPRES, los datos de la Superintendencia de Salud. Para los beneficiarios del sistema de salud público se usaron los datos de MINSAL y FONASA (base de datos de la Modalidad de Libre Elección y datos de Atención Primaria y Atención Institucional de los formularios REM). Estos datos fueron procesados de acuerdo a los requerimientos del trabajo con la cooperación de FONASA y MINSAL.
- En atención a los antecedentes planteados, las prestaciones que cuantifica y analiza este estudio corresponden a:
 - Prestaciones totales demandadas por beneficiarios del sistema público a través de la **Atención Primaria Municipal (APS)**.
 - Prestaciones totales entregadas a través de la **Modalidad de Atención Institucional** otorgado por establecimientos del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS), de nivel primario, secundario y terciario (MAI).
 - Prestaciones totales entregadas a través de la **Modalidad de Libre Elección (MLE)**
 - Prestaciones totales entregadas a beneficiarios del sistema **ISAPRES**.
- En relación con las prestaciones de salud, es importante destacar que este año se incorporó al análisis la información de atenciones correspondientes a **Atención Primaria (APS)**, cuya última cifra publicada por Fonasa corresponde al 2006. Estas prestaciones, en lo referente al grupo “consultas”, se analizaron en base a diferentes **criterios de inclusión**, en función del tipo de personal de salud que entrega las atenciones, buscando generar escenarios que se asimilen en forma más estricta al tipo de prestaciones que entrega el sector privado.

- **Escenario 1:** Se considera, dentro del total de prestaciones de salud, todas las atenciones entregadas en la Atención Primaria (APS), independientemente del tipo de profesional o técnico que las otorgó.
 - **Escenario 2:** Se considera, dentro del total de prestaciones de salud, en el ítem consultas, solo las atenciones entregadas en la Atención Primaria (APS), por médicos, matronas y enfermeras.
 - **Escenario 3:** No se considera en el análisis las atenciones entregadas en la Atención Primaria (APS).
- Esta diferenciación, para efectos del estudio, es sustancial, ya que se considera que la orientación de las consultas de APS, con un fuerte componente preventivo y de fomento de salud, ejecutadas por diversos profesionales y técnicos en salud, no son directamente homologables al tipo de prestaciones que entrega el sector prestador privado, de tipo curativo y especializada, que es más asimilable al nivel secundario y terciario del sistema público.
 - Como se mencionó en el capítulo de “alcances metodológicos” de este trabajo:
 - Las cifras de Atención Institucional y Atención Primaria Municipal entregadas por el Ministerio de Salud para efectos de este estudio corresponden a los datos del año **2013**, las que se construyeron a partir de los formularios REM. A la fecha del estudio no se encontraban disponibles los datos al año 2014, con el detalle requerido.
 - Debido a que las últimas cifras publicadas de Atención Institucional y Atención Primaria corresponden al año **2006**, no existe un patrón de variación de la actividad que se pueda usar en forma confiable para actualizar las cifras del 2013 al año 2014 en MAI y APS, por lo que se optó por mantener las cifras al año 2013. Sin embargo, en las cifras provisorias 2014 a las que se tuvo acceso, las variaciones de actividad entre esos dos años son mínimas.
 - Para completar en forma exhaustiva una muestra de la participación de los prestadores privados, debería incorporarse la compra de prestaciones a privados que se realiza a través de FONASA directamente y la demanda de privados sin previsión (“particulares”), pero no existe información accesible con el nivel de detalle requerido, por lo que no pudieron ser incorporados en el estudio. Sin embargo esta omisión, de acuerdo a los datos generales que se manejan, se estima poco relevante en el total de actividad del sector prestador privado.
 - Para analizar los datos es importante considerar los siguientes aspectos:
 - ✓ Las prestaciones que se cuantifican en este estudio corresponden a:
 - Consultas
 - Días cama

- Exámenes diagnósticos
 - Intervenciones quirúrgicas
 - Procedimientos de apoyo clínico y terapéutico
 - Prestaciones GES
- ✓ Estas prestaciones consideradas son las más relevantes en términos de actividad, homologables exactamente entre el sistema público y privado y representativas de más del 90% del total de prestaciones del sistema de salud, (por ejemplo en el Sistema Público se excluyeron los días cama de recuperación que tienen una connotación más asistencial que curativo).
- ✓ Debido a la estructura de las bases de datos que contienen la información del sistema ISAPRES, es importante destacar los siguientes aspectos:
- * No es posible separar de los prestadores privados a las Mutuales, Hospitales Clínicos Universitarios y FF.AA. en el sistema ISAPRES, por lo que en el análisis se agrupan dentro de “prestadores privados”.
 - * Las prestaciones GES otorgadas a beneficiarios FONASA a través de la MAI están reflejadas dentro de cada grupo de prestación respectivo y para efectos de esta estadística no se registran como grupo independiente.
 - * Dentro de los grupos de prestaciones se incorporó el grupo de Atenciones GES de las ISAPRES, debido a la relevancia que está alcanzando su actividad. Las prestaciones GES otorgadas a beneficiarios FONASA están reflejadas dentro de la actividad general de la Modalidad de la Atención Institucional, ya que no es posible diferenciarlas del resto de las prestaciones.
 - * En las estadísticas de actividad de las ISAPRES las prestaciones GES constituyen un grupo aparte pero indiferenciado, donde no es posible determinar el tipo específico de prestación realizada. Para evitar un sobredimensionamiento de la actividad se excluyeron las prestaciones relacionadas con recetas de medicamentos GES, y para determinar su volumen, a falta de datos exactos, se usó criterio de expertos, quienes definieron que representaban el 25% del total de prestaciones registradas en términos de cantidad.

5.2.1. DISTRIBUCIÓN DE PRESTACIONES POR TIPO DE ASEGURADOR

Los siguientes Cuadros muestran la consolidación de prestaciones otorgadas en Chile al año 2014 a los beneficiarios de FONASA y del sistema ISAPRES, en términos absolutos y porcentuales, independiente del tipo de prestador que las otorga, en base a 3 criterios de asignación en la cuantificación de atenciones de nivel primario APS basados en los tres escenarios previamente descritos.

5.2.1.1. ESCENARIO 1: DIMENSIONAMIENTO INCLUYENDO LA TOTALIDAD DE PRESTACIONES DE ATENCIÓN PRIMARIA (APS)

De acuerdo con la información disponible, y al criterio de inclusión definido, en el país se demandaron **307.719.658** prestaciones de salud considerando la **totalidad de atenciones de nivel primario** que se entregan en la red de establecimientos municipales y públicos del país.

CUADRO 105
CANTIDAD DE PRESTACIONES TOTALES SISTEMA (PRIVADO+PÚBLICO) AÑO 2014
INCLUYE Atención Primaria Municipal

PRESTACIONES	FONASA			ISAPRES	TOTAL CON Atención Primaria
	APS	ATENCIÓN INSTITUCIONAL (MAI)	MLE		
Consultas (*)	51.732.250	26.266.966	14.884.204	14.772.040	107.655.460
Días cama (**)	0	7.761.402	280.215	1.282.819	9.324.436
Exámenes diagnóstico	16.942.791	80.630.406	23.022.682	29.407.518	150.003.397
Intervenciones quirúrgicas (incl. PAD)	158.190	802.806	283.673	460.497	1.705.166
Proc. apoyo clínico y terapéutico	2.234.124	3.952.703	9.363.013	17.228.610	32.778.450
GES ISAPRES (sin farmacia)	0	0	0	6.252.749	6.252.749
TOTAL (Incluye GES ISAPRES sin farmacia)	71.067.355	119.414.283	47.833.787	69.404.233	307.719.658

CUADRO 106
% DE PRESTACIONES TOTALES SISTEMA (PRIVADO+PÚBLICO) AÑO 2014
INCLUYE Atención Primaria Municipal

PRESTACIONES	FONASA			ISAPRES	TOTAL CON Atención Primaria
	APS	ATENCIÓN INSTITUCIONAL (MAI)	MLE		
Consultas (*)	48%	24%	14%	14%	100%
Días cama (**)	0%	83%	3%	14%	100%
Exámenes diagnósticos	11%	54%	15%	20%	100%
Intervenciones quirúrgicas (incl. PAD)	9%	47%	17%	27%	100%
Proc. apoyo clínico y terapéutico	7%	12%	29%	52%	100%
GES ISAPRES (sin farmacia)	0%	0%	0%	100%	100%
TOTAL (Incluye GES ISAPRES sin farmacia)	23%	39%	15%	23%	100%

(*) En consulta incluye médico, matrona, enfermera, kinesiólogo, psicólogo, tecnólogo médico, nutricionista, fonoaudiólogo, asistente social, técnico paramédico y otros.

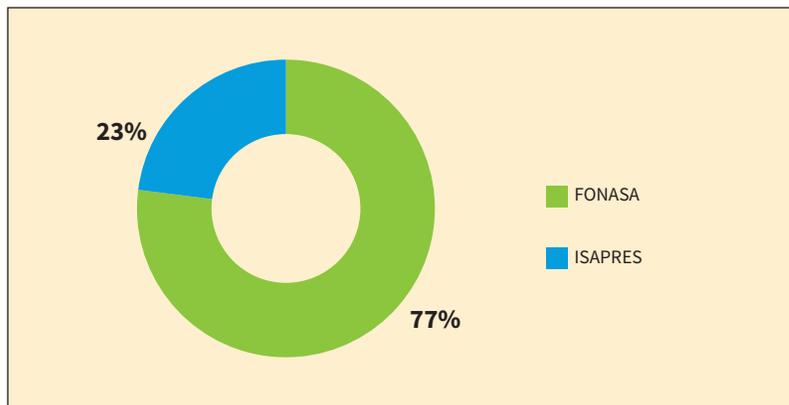
(**) No incluye días camas de recuperación

Nota: en el caso de APS y MAI, son datos 2013, última información disponible.

Fuente: Clínicas de Chile, elaborado en base a información MINSAL, FONASA y Superintendencia de Salud.

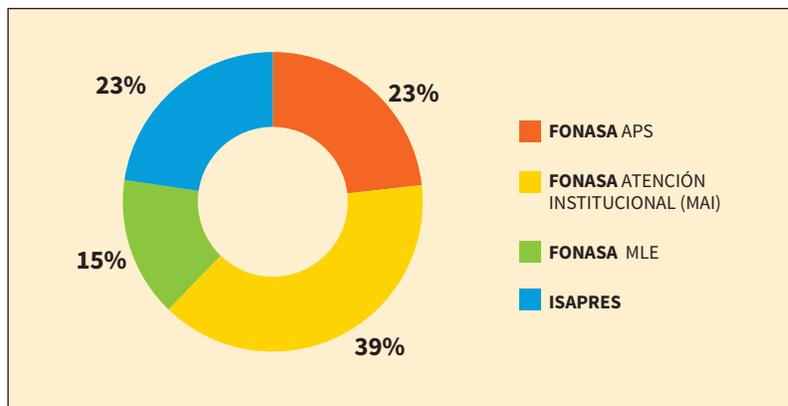
CUADRO 107

Escenario 1: DISTRIBUCIÓN DE PRESTACIONES POR TIPO DE ASEGURADOR AÑO 2014



Fuente: Clínicas de Chile, elaborado en base a información MINSAL, FONASA y Superintendencia de Salud.

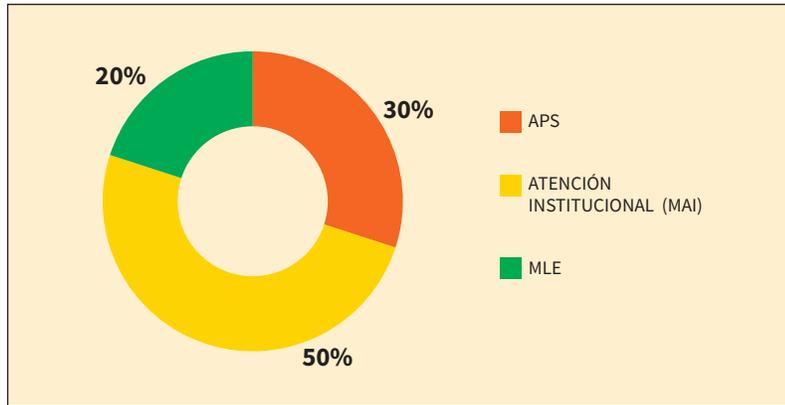
Escenario 1: DISTRIBUCIÓN DE PRESTACIONES POR MODALIDAD DE ATENCIÓN AÑO 2014



Fuente: Clínicas de Chile, elaborado en base a información MINSAL, FONASA y Superintendencia de Salud.

De acuerdo con estos antecedentes, del total de prestaciones, el **77%** lo demandaron beneficiarios de FONASA, y **23%** a beneficiarios de ISAPRES. Del total de prestaciones demandadas por los beneficiarios de FONASA la demanda se concentra en 50% en la modalidad de atención institucional.

CUADRO 108
Escenario 1: DISTRIBUCIÓN DE PRESTACIONES FONASA
AÑO 2014



Finalmente es interesante destacar que al abrir las prestaciones por tipo, llama la atención la alta predominancia de la Modalidad de Atención Institucional de FONASA en la prestación días cama (83%, ver Cuadro 106), lo que claramente guarda relación con la baja cobertura relativa que entrega el Arancel FONASA en la Modalidad de Libre Elección, que inhibe la demanda a través de la MLE.

5.2.1.2. **ESCENARIO 2: DIMENSIONAMIENTO INCLUYENDO LAS CONSULTAS DE ATENCIÓN PRIMARIA (APS) REALIZADAS POR MÉDICOS, ENFERMERAS Y MATRONAS**

Es importante conocer el tipo de prestaciones de atención primaria (APS) que se incluyen en el ítem “Consulta”, para poder evaluar la pertinencia de su inclusión en el análisis:

**CUADRO 109
CONSULTAS APS 2013**

	TOTAL
MÉDICO	28.527.065
MATRONA	5.630.482
ENFERMERA	4.888.151
TECNICO PARAMÉDICO	3.388.809
NUTRICIONISTA	2.862.999
KINESIÓLOGO	2.155.628
PSICÓLOGO	1.377.051
ASISTENTE SOCIAL	1.130.170
TECNÓLOGO MÉDICO	256.605
OTRO PROFESIONAL	181.644
TERAPEUTA OCUPACIONAL	80.331
FONOAUDIÓLOGO	73.321
Otros	1.179.994
TOTAL	51.732.250

Fuente: DEIS, MINSAL

Esta diferenciación, para efectos del estudio, es sustancial, ya que se considera que la orientación de las atenciones primarias, con un fuerte componente preventivo y de fomento de salud, en algunas prestaciones entregadas por profesionales no médicos, no son directamente homologables al tipo de prestaciones que entrega el sector prestador privado, de tipo curativo y especializadas, más asimilables a las consultas que otorgan en la atención primaria municipal el grupo de profesionales médicos, enfermeras y matronas, que es la situación que se modela en este Escenario 2.

Basado en este criterio de inclusión, en el país se demandaron **295.033.106** prestaciones de salud en la red de establecimientos municipales, públicos y privados del país.

CUADRO 110
CANTIDAD DE PRESTACIONES TOTALES SISTEMA (PRIVADO+PÚBLICO) AÑO 2014
INCLUYE Atención Primaria Municipal

PRESTACIONES	FONASA			ISAPRES	TOTAL CON Atención Primaria
	APS	ATENCIÓN INSTITUCIONAL (MAI)	MLE		
Consultas (*)	39.045.698	26.266.966	14.884.204	14.772.040	94.968.908
Días cama (**)	0	7.761.402	280.215	1.282.819	9.324.436
Exámenes diagnósticos	16.942.791	80.630.406	23.022.682	29.407.518	150.003.397
Intervenciones quirúrgicas (incl. PAD)	158.190	802.806	283.673	460.497	1.705.166
Proc. apoyo clínico y terapéutico	2.234.124	3.952.703	9.363.013	17.228.610	32.778.450
GES ISAPRES (sin farmacia)	0	0	0	6.252.749	6.252.749
TOTAL (Incluye GES ISAPRES sin farmacia)	58.380.803	119.414.283	47.833.787	69.404.233	295.033.106

CUADRO 111
% DE PRESTACIONES TOTALES SISTEMA (PRIVADO+PÚBLICO) AÑO 2014
INCLUYE Atención Primaria Municipal

PRESTACIONES	FONASA			ISAPRES	TOTAL CON Atención Primaria
	APS	ATENCIÓN INSTITUCIONAL (MAI)	MLE		
Consultas (*)	41%	28%	16%	15%	100%
Días cama (**)	0%	83%	3%	14%	100%
Exámenes diagnósticos	11%	54%	15%	20%	100%
Intervenciones quirúrgicas (incl. PAD)	9%	47%	17%	27%	100%
Proc. apoyo clínico y terapéutico	7%	12%	29%	52%	100%
GES ISAPRES (sin farmacia)	0%	0%	0%	100%	100%
TOTAL (Incluye GES ISAPRES sin farmacia)	20%	40%	16%	24%	100%

(*) En consulta APS incluye solo médicos, matrona y enfermera.

(**) No incluye días camas de recuperación.

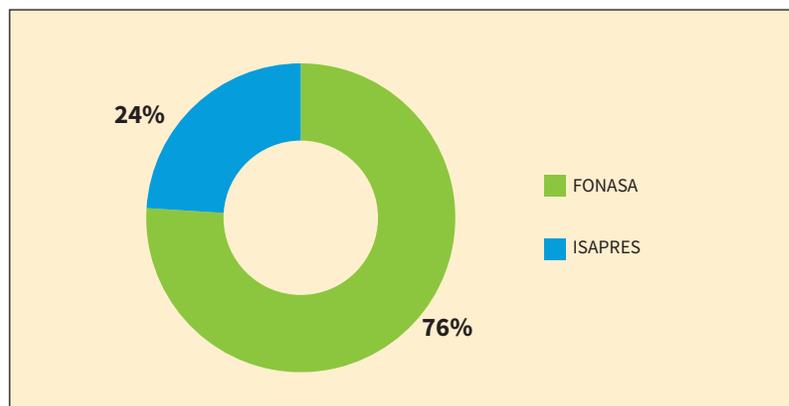
Nota: en el caso de APS y MAI, son datos 2013, última información disponible.

Fuente: Clínicas de Chile, elaborado en base a información MINSAL, FONASA y Superintendencia de Salud.

Con el criterio de incluir las consultas de médicos, enfermeras y matronas, del total de atenciones (**295.033.106**), los beneficiarios de Isapres demandaron **24%** y los beneficiarios de FONASA **76%**.

CUADRO 112

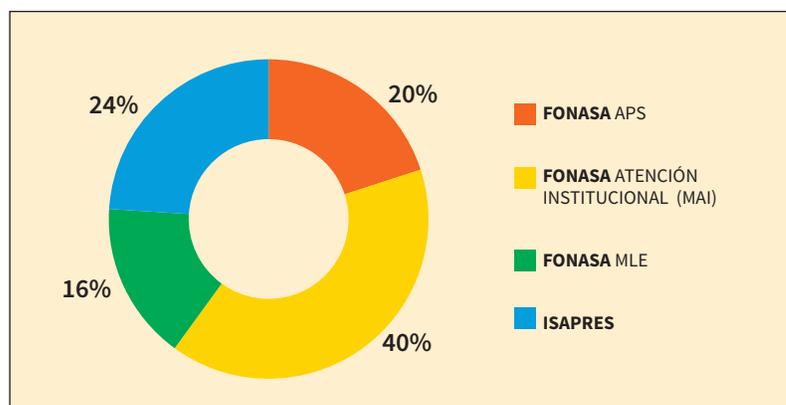
Escenario 2: DISTRIBUCIÓN DE PRESTACIONES POR TIPO DE ASEGURADOR AÑO 2014



Fuente: Clínicas de Chile, elaborado en base a información MINSAL, FONASA y Superintendencia de Salud.

CUADRO 113

Escenario 2: DISTRIBUCIÓN DE PRESTACIONES POR MODALIDAD DE ATENCIÓN AÑO 2014

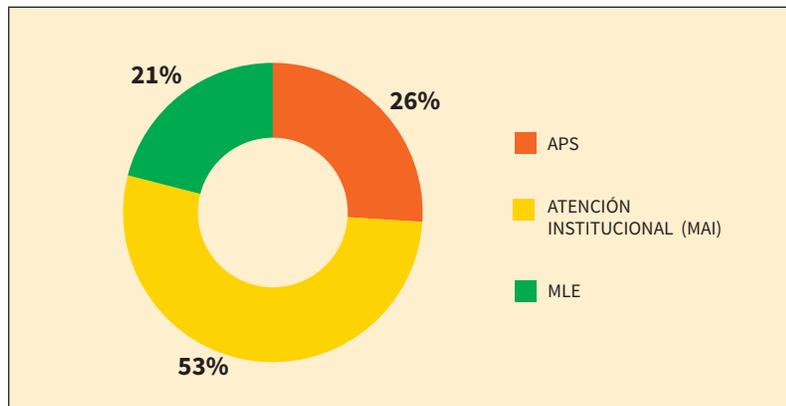


Fuente: Clínicas de Chile, elaborado en base a información MINSAL, FONASA y Superintendencia de Salud.

De las prestaciones demandadas por los beneficiarios de FONASA, la demanda se concentra en **53%** en la modalidad de atención institucional.

CUADRO 114

Escenario 2: DISTRIBUCIÓN DE PRESTACIONES FONASA AÑO 2014

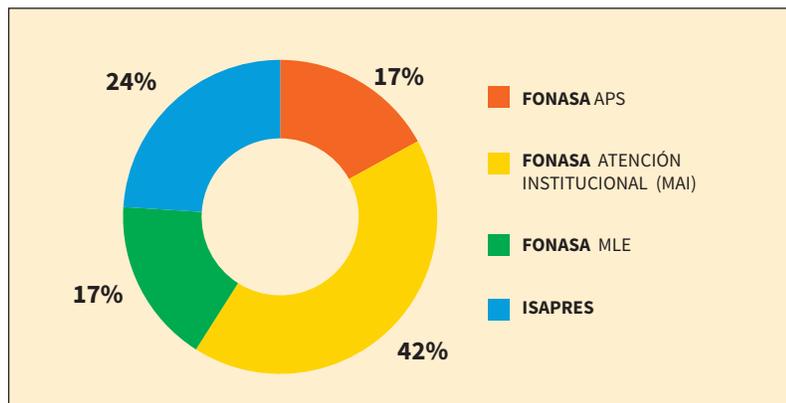


Fuente: Clínicas de Chile, elaborado en base a información MINSAL, FONASA y Superintendencia de Salud.

En este mismo escenario, si solo contabilizamos en la APS **las consultas entregadas por médicos**, la participación de la APS baja a **17%**.

CUADRO 115

DISTRIBUCIÓN DE PRESTACIONES POR MODALIDAD DE ATENCIÓN (APS incluye solo consultas médicas)



Fuente: Clínicas de Chile, elaborado en base a información MINSAL, FONASA y Superintendencia de Salud.

5.2.1.3. ESCENARIO 3: DIMENSIONAMIENTO SIN CONSIDERAR LAS PRESTACIONES DE ATENCIÓN PRIMARIA (APS)

El tercer escenario que interesa considerar es el que se concentra solo en prestaciones de salud de nivel secundario y terciario, el que es el más asimilable a las atenciones que entrega el sector prestador privado, no incluyendo en el análisis las prestaciones de atención primaria incorporadas previamente.

Basado en este criterio de inclusión, en el país se demandaron **236.652.303** prestaciones de salud en la red de establecimientos públicos y privados del país.

CUADRO 116
CANTIDAD DE PRESTACIONES TOTALES SISTEMA (PRIVADO+PUBLICO) AÑO 2014
NO INCLUYE ATENCIÓN PRIMARIA MUNICIPAL

PRESTACIONES	FONASA		ISAPRES	TOTAL S/ Atención Primaria
	ATENCIÓN INSTITUCIONAL (MAI)	MLE		
Consultas	26.266.966	14.884.204	14.772.040	55.923.210
Días cama (*)	7.761.402	280.215	1.282.819	9.324.436
Exámenes diagnósticos	80.630.406	23.022.682	29.407.518	133.060.606
Intervenciones quirúrgicas (incl. PAD)	802.806	283.673	460.497	1.546.976
Proc. apoyo clínico y terapéutico	3.952.703	9.363.013	17.228.610	30.544.326
GES ISAPRES (sin farmacia)	0	0	6.252.749	6.252.749
TOTAL (Incluye GES ISAPRES sin farmacia)	119.414.283	47.833.787	69.404.233	236.652.303

CUADRO 117
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL AÑO 2014 CANTIDAD DE PRESTACIONES TOTALES
SISTEMA (PRIVADO+PÚBLICO) (NO INCLUYE ATENCIÓN PRIMARIA MUNICIPAL)

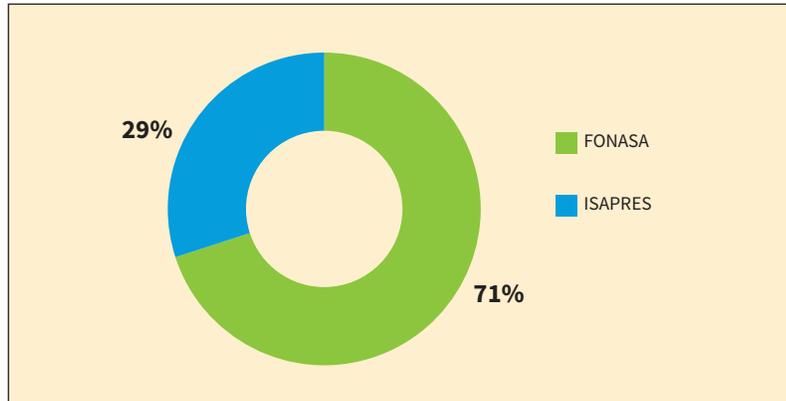
PRESTACIONES	FONASA		ISAPRES	TOTAL S/ Atención Primaria
	ATENCIÓN INSTITUCIONAL (MAI)	MLE		
Consultas	47%	27%	26%	100%
Días cama (*)	83%	3%	14%	100%
Exámenes diagnósticos	61%	17%	22%	100%
Intervenciones quirúrgicas (incl. PAD)	52%	18%	30%	100%
Proc. apoyo clínico y terapéutico	13%	31%	56%	100%
TOTAL (Incluye GES ISAPRES sin farmacia)	50%	20%	30%	100%

(*) No incluye días camas de recuperación.

Nota: en el caso MAI, son datos 2013, última información disponible, MAI incluye consultas de otros profesionales.
Fuente: Clínicas de Chile, elaborado en base a información MINSAL, FONASA y Superintendencia de Salud.

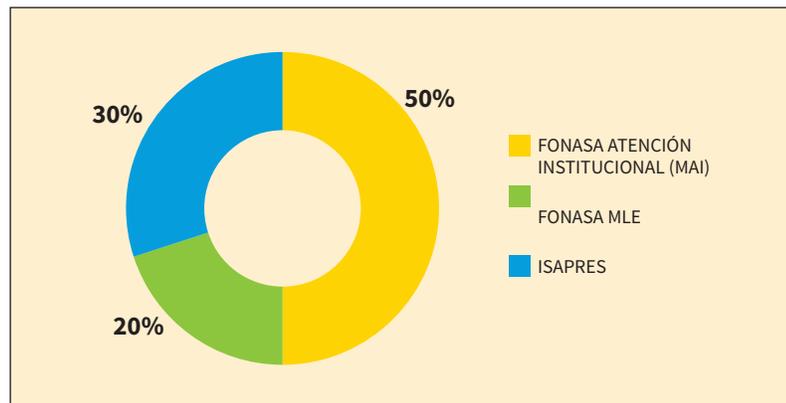
CUADRO 118

Escenario 3: DISTRIBUCIÓN DE PRESTACIONES POR TIPO DE ASEGURADOR



Fuente: Clínicas de Chile, elaborado en base a información MINSAL, FONASA y Superintendencia de Salud.

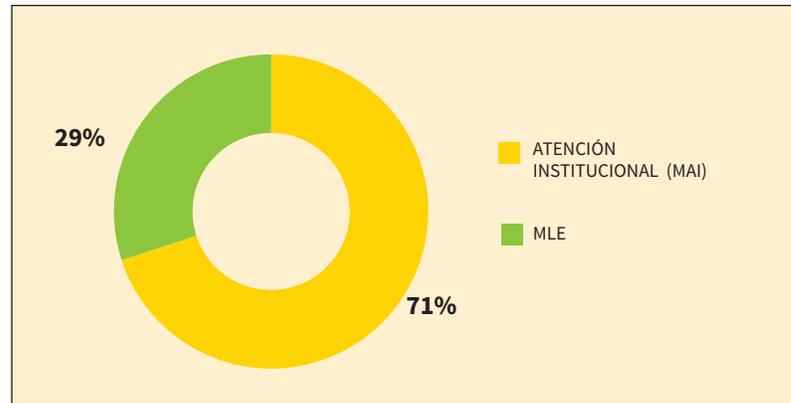
**Escenario 3: DISTRIBUCIÓN DE PRESTACIONES POR MODALIDAD DE ATENCIÓN
AÑO 2014**



Fuente: Clínicas de Chile, elaborado en base a información MINSAL, FONASA y Superintendencia de Salud.

Del total de estas atenciones, los beneficiarios de Isapres demandaron **29%** y los beneficiarios de FONASA **71%**.

Si nos concentramos solo en las prestaciones demandadas por los beneficiarios de FONASA, 71% se hizo a través de la Modalidad de Atención Institucional y el restante 29% a través de la Modalidad de Libre Elección.

CUADRO 119**Escenario 3: DISTRIBUCIÓN DE PRESTACIONES FONASA**

Fuente: Clínicas de Chile, elaborado en base a información MINSAL, FONASA y Superintendencia de Salud.

5.2.2. EVOLUCIÓN EN LA CANTIDAD DEMANDADA DE PRESTACIONES DE SALUD

5.2.2.1. VARIACIÓN DE LA DEMANDA

En términos de variación respecto de la distribución de la demanda observada en el tiempo, solo se puede hacer una comparación en base al **Escenario 3**, sin considerar atención primaria, ya que no existe información pública disponible respecto a la actividad al año 2010 y 2012 incluyendo atención primaria.

En comparación con el año 2012, se observa un crecimiento global de **11,4%** en la cantidad de prestaciones. Las mayores tasas de crecimiento se dan en el otorgamiento de prestaciones de salud del sistema ISAPRES y la Modalidad de Libre Elección. Estas tasas de crecimiento de la demanda, concentradas en ISAPRES y MLE de FONASA, han influido para que la participación relativa en cantidades de atenciones de la Modalidad de Atención Institucional bajara levemente su importancia relativa de **53%** en el año 2010, a **52%** en el 2012 y **51%** en el año 2014.

CUADRO 120
VARIACIÓN PORCENTUAL 2012 - 2014
CANTIDAD DE PRESTACIONES TOTALES
(NO incluye Atención Primaria Municipal)

PRESTACIONES	FONASA		ISAPRES	TOTAL S/ Atención Primaria
	ATENCIÓN INSTITUCIONAL (MAI)	MLE		
Consultas	8,7%	6,1%	9,7%	8,2%
Días cama (*)	16,4%	-13,5%	17,6%	15,4%
Exámenes diagnósticos	9,0%	15,7%	15,0%	11,4%
Intervenciones quirúrgicas (incl. PAD)	-9,8%	9,7%	0,3%	-3,8%
Proc. apoyo clínico y terapéutico	-8,6%	11,6%	19,4%	12,5%
GES			40,2%	40,2%
TOTAL (Incluye GES ISAPRES sin farmacia)	8,5%	11,5%	16,7%	11,4%

(*) No incluye días camas de recuperación.

Nota: en el caso MAI, son datos 2013, última información disponible, MAI incluye consultas de otros profesionales.

Fuente: Clínicas de Chile, elaborado en base a información MINSAL, FONASA y Superintendencia de Salud.

En el siguiente Cuadro se muestra la comparación entre los años 2012 y 2014 de la participación relativa de cada modalidad de aseguramiento en salud.

CUADRO 121
PARTICIPACIÓN RELATIVA EN EL TOTAL DE PRESTACIONES (2012 - 2014)

PRESTACIONES	MAI		MLE		ISAPRES	
	2012	2014	2012	2014	2012	2014
Consultas	47%	47%	27%	27%	26%	26%
Días cama (*)	82%	83%	4%	3%	13%	14%
Exámenes diagnósticos	62%	61%	17%	17%	21%	22%
Intervenciones quirúrgicas (incl. PAD)	55%	52%	16%	18%	29%	30%
Proc. apoyo clínico y terapéutico	16%	13%	31%	31%	53%	56%
GES	0%	0%	0%	0%	100%	100%
TOTAL (Incluye GES ISAPRES sin farmacia)	52%	51%	20%	20%	28%	29%

(*) No incluye días camas de recuperación.

Nota: en el caso MAI, son datos 2013, última información disponible, pero según cifras preliminares 2014, la variación de actividad es mínima. MAI incluye consultas de otros profesionales.

Fuente: Clínicas de Chile, elaborado en base a información MINSAL, FONASA y Superintendencia de Salud.

Si se analiza la variación en cada grupo de prestación, es posible advertir una importante disminución de las prestaciones MAI en intervenciones quirúrgicas, prestación que es la que mostró mayor aumento en la MLE y las ISAPRES.

Al concentrarse en las prestaciones de salud más factibles de ser entregadas por prestadores de salud privados, que corresponden a las prestaciones de la Modalidad Libre Elección de FONASA e ISAPRES, el incremento conjunto fue de **14,5%**, cifra levemente inferior a la tasa de crecimiento que se observó en el periodo 2010-2012, donde el crecimiento conjunto de este tipo de prestaciones alcanzó **16,9%**, pero aún bastante superior a la tasa de crecimiento observada entre el 2008 y 2010.

CUADRO 122
CANTIDAD DE PRESTACIONES MLE + ISAPRES
Variación Porcentual

2008-2010	2010-2012	2012-2014
6,5%	16,9%	14,5%

Fuente: Clínicas de Chile, elaborado a base de información MINSAL, FONASA y Superintendencia de Salud.

Esta evolución es atribuible fundamentalmente a un aumento en la demanda de exámenes de diagnóstico, procedimientos y prestaciones GES.

CUADRO 123
CANTIDAD CONJUNTA DE PRESTACIONES ISAPRES Y MLE DE FONASA

PRESTACIONES	AÑO 2012	AÑO 2014	VARIACIÓN	VAR %
Consultas	27.499.517	29.656.244	2.156.727	7,8%
Días cama (*)	1.414.590	1.563.034	148.444	10,5%
Exámenes diagnósticos	45.465.858	52.430.200	6.964.342	15,3%
Intervenciones quirúrgicas (incl. PAD)	717.870	744.170	26.300	3,7%
Proc. apoyo clínico y terapéutico	22.822.695	26.591.623	3.768.928	16,5%
GES ISAPRES (sin farmacia)	4.461.413	6.252.749	1.791.336	40,2%
TOTAL (Incluye GES ISAPRES sin farmacia)	102.381.943	117.238.020	14.856.077	14,5%

(*) No incluye días camas de recuperación.

Fuente: Clínicas de Chile, elaborado en base a información FONASA y Superintendencia de Salud.

Al concentrar el análisis en las diferencias de tasas de crecimiento por tipo de prestación y modalidad de demanda (MLE - ISAPRES) es posible advertir una fuerte baja en el crecimiento de los días cama de la MLE, contrarrestado por un importante crecimiento en las ISAPRES. En el caso de las intervenciones quirúrgicas, el crecimiento es impulsado por la demanda a través de la MLE, ya que el crecimiento de la demanda de las ISAPRES fue casi nulo.

CUADRO 124
VARIACIÓN CANTIDAD DE PRESTACIONES DEMANDADAS 2012-2014

PRESTACIONES	MLE	ISAPRES	TOTAL
Consultas	6,1%	9,7%	7,8%
Días cama (*)	-13,5%	17,6%	10,5%
Exámenes diagnósticos	15,7%	15,0%	15,3%
Intervenciones quirúrgicas (incl. PAD)	9,7%	0,3%	3,7%
Proc. apoyo clínico y terapéutico	11,6%	19,4%	16,5%
GES ISAPRES (sin farmacia)		40,2%	40,2%
TOTAL (Incluye GES ISAPRES sin farmacia)	11,5%	16,7%	14,5%

(*) No incluye días camas de recuperación.

Fuente: Clínicas de Chile, elaborado en base a información FONASA y Superintendencia de Salud.

5.2.2.2. ORIGEN DE LOS CAMBIOS DE DEMANDA

Para poder analizar el origen de los cambios en la demanda es necesario conocer la evolución de los factores determinantes:

- Población beneficiaria
- Tasas de uso por beneficiario (frecuencia)

El siguiente Cuadro muestra la variación poblacional entre el 2012 y 2014 de la población que con mayor probabilidad podría ser demandante de prestadores privados (beneficiarios de ISAPRES y de los grupos C y D de FONASA), que en ese periodo aumentó en conjunto 5%.

CUADRO 125
VARIACIÓN DE POBLACIÓN 2012 - 2014

FONASA GRUPOS C Y D			ISAPRES			TOTAL	TOTAL	VAR.
2012	2014	VAR.	2012	2014	VAR.	2012	2014	
5.237.840	5.425.194	3,6%	3.064.076	3.308.927	8,0%	8.301.916	8.734.121	5%

Fuente: Clínicas de Chile, elaborado en función a cifras de FONASA y Superintendencia de Salud.

VARIACIÓN CANTIDAD DE PRESTACIONES DEMANDADAS 2012-2014

PRESTACIONES	MLE	ISAPRES	TOTAL
TOTAL (Incluye GES ISAPRES sin farmacia)	11,5%	16,7%	14,5%

En el caso de la MLE se observa que el incremento porcentual en la cantidad de prestaciones **(11,5%)** es superior al aumento en la población potencial demandante de la MLE **(3,6%)**, lo que indica que hubo también un aumento en la tasa de uso de prestaciones por beneficiario. En las ISAPRES se observa la misma tendencia, situación que se comprueba en el siguiente cuadro:

CUADRO 126
VARIACIÓN EN TASAS DE USO ANUAL POR BENEFICIARIO
PERÍODO 2012 - 2014

PRESTACIONES	MLE			ISAPRES		
	2012	2014	VARIACIÓN	2012	2014	VARIACIÓN
Consulta Médica	2,68	2,74	2,4%	4,39	4,46	1,6%
Días cama	0,06	0,05	-16,4%	0,36	0,39	8,9%
Exámenes diagnósticos	3,80	4,24	11,7%	8,34	8,89	6,5%
Intervenciones quirúrgicas (incl. PAD)	0,049	0,052	5,9%	0,150	0,139	-7,1%
Proc. apoyo clínico y terapéutico	1,60	1,73	7,7%	4,71	5,21	10,5%
GES ISAPRES (sin farmacia)				1,46	1,89	29,8%
TOTAL	8,19	8,82	7,6%	19,41	20,97	8,1%

Fuente: Clínicas de Chile, elaborado en función a cifras de FONASA y Superintendencia de Salud.

Nota: como denominador se utiliza población potencial FONASA C y D, para estimar las tasas de uso de los beneficiarios MLE.

Del análisis de estos datos surgen varios aspectos interesantes de destacar:

- A nivel de las **prestaciones de salud demandadas a través de la MLE:**
 - El incremento de cantidad de prestaciones (11,5%) es explicada principalmente por un aumento en las tasas de uso de los beneficiarios de FONASA que se consideran los potenciales demandantes de la MLE (7,6%). Sus tasas de uso promedio aumentaron en casi todos los grupos de prestaciones analizados y su variación fue superior al cambio en la población demandante potencial de prestadores privados (3,6%).
 - Es importante complementar este dato con información de FONASA que reporta al año 2014 la cantidad de personas que efectivamente compraron al menos un bono de atención aumentó al ritmo que se venía observando desde el año 2010. Esto indica que más gente está haciendo uso de la MLE, acostumbrándose al sistema. Este efecto es el que explica en parte el aumento de la tasa de uso observado.
 - Es esperable que a futuro las personas sigan familiarizándose con el sistema de atención MLE y, en la medida que su experiencia sea satisfactoria más personas se incorporen a esta modalidad de atención y quienes ya lo usan demanden más prestaciones per cápita.

CUADRO 127
BENEFICIARIOS FONASA MLE QUE COMPRARON BONOS MLE

Año	Usuarios Bonos	Variación %
2010	4.174.200	
2012	4.719.636	13,1%
2014	5.023.885	6,4%

Fuente: FONASA.

- Respecto del tipo de prestaciones demandadas, el mayor crecimiento en la cantidad demandada se observa en Exámenes Diagnósticos, el que es liderado por el crecimiento en la demanda de exámenes de laboratorio.

CUADRO 128
CANTIDAD DE EXÁMENES DEMANDADOS MLE FONASA
2012-2014

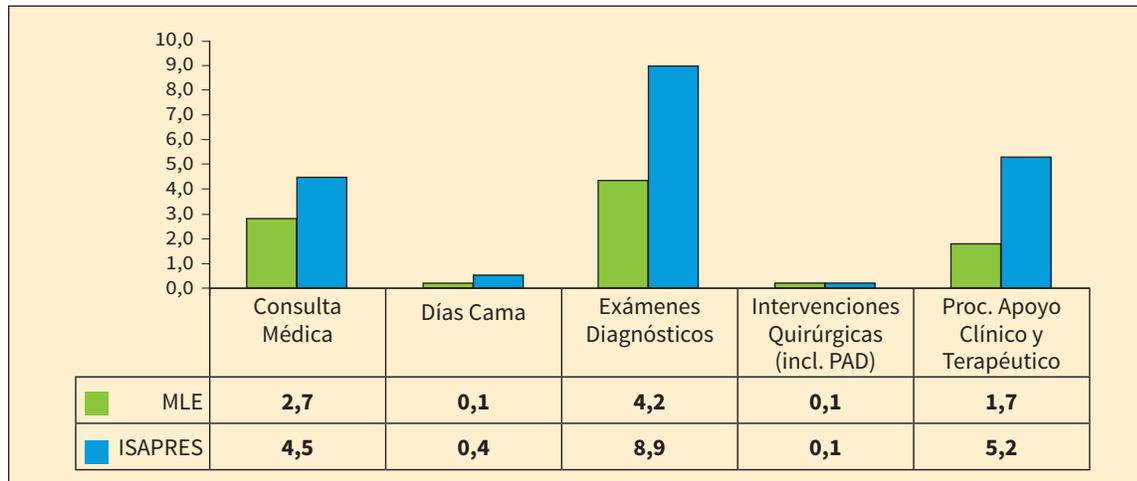
	2012	2014	Variación
Exámenes laboratorio	15.763.976	18.366.885	16,5%
Imagenología	3.657.494	4.129.697	12,9%
Anatomía Patológica	478.499	527.903	10,3%
TOTAL	19.899.969	23.024.485	15,7%

Fuente: FONASA.

- Es importante destacar que el aumento observado en las tasas de uso de la MLE no les ha permitido aún llegar al nivel de las tasas de uso que se observan en el sistema ISAPRES, especialmente en las prestaciones hospitalarias.
- A nivel de las **prestaciones otorgadas a beneficiarios de ISAPRES**:
 - Se observa un sostenido crecimiento en la cantidad de prestaciones demandadas **(16,7%)**, bastante superior al aumento de la población de ISAPRES en el mismo periodo **(8,0%)**. El aumento de la demanda se ha concentrado en prestaciones GES, procedimientos y días cama.
 - La explicación de este crecimiento se debe a un efecto conjunto: aumento de las tasas de uso de prestaciones por beneficiario, que mostraron una variación de **8,1%**, combinado con un efecto originado por el aumento de población beneficiaria de **8,0%**.

Un aspecto interesante de considerar es la diferencia y la tendencia en las tasas de uso entre ambos sistemas de aseguramiento en salud, ya que si a futuro la población se pudiera concentrar en FONASA, podrían existir grandes cambios en las tasas de crecimiento de la demanda en las diferentes prestaciones.

CUADRO 129
TASAS DE USO ANUAL POR BENEFICIARIO AÑO 2014



Nota: como denominador se utiliza población potencial FONASA C y D, para estimar las tasas de uso de los beneficiarios MLE.

Fuente: Clínicas de Chile, elaborado en función a cifras de FONASA y Superintendencia de Salud.

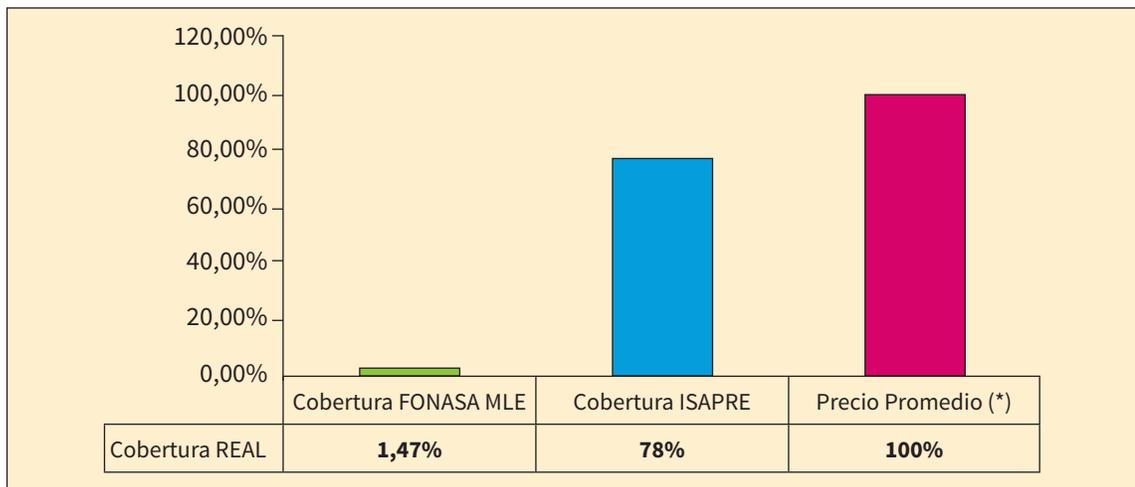
Aun cuando no existen estudios recientes que expliquen esta diferencia de comportamiento en las tasas de uso, se puede considerar válido el argumento que el bajo nivel de cobertura de la MLE inhibe a las personas a demandar prestaciones, especialmente en el ámbito de atenciones hospitalarias.

En prestaciones ambulatorias, donde está definido un arancel y un porcentaje de cobertura real preestablecido, la cobertura de FONASA funciona relativamente bien, variando en rangos entre 30% y 60%, dependiendo del tipo de prestación y el nivel del prestador demandado. Considerando que la mayoría de estas prestaciones son de relativo bajo costo, los copagos que enfrentan las personas son abordables y por eso que este tipo de prestaciones son las que lideran la demanda de los beneficiarios FONASA en prestadores privados. Sin embargo, frente a una hospitalización, cuyo diagnóstico no esté arancelado como PAD, la cobertura del sistema es incierta y muy baja, lo que se puede ilustrar al analizar las bonificaciones del Arancel FONASA en día cama y medicamentos hospitalarios.

El siguiente Cuadro muestra comparativamente la cobertura real de MLE FONASA y la observada en el sistema ISAPRES en un día cama valorizado al monto facturado promedio del sistema ISAPRE 2014 (**\$ 195.379**). Considerando que el monto bonificado por FONASA es \$ 2.850 en

día cama médico quirúrgico, el nivel de cobertura real es muy bajo, lo que se ve agravado porque el arancel FONASA no considera cobertura en medicamentos hospitalarios, siendo un componente muy relevante en el costo final de una hospitalización.

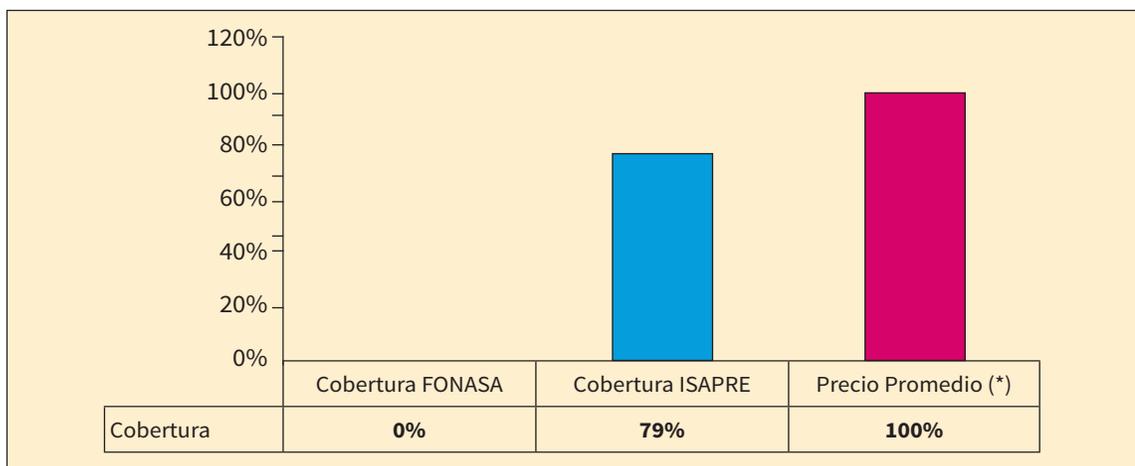
CUADRO 130
COBERTURA % REAL DÍA CAMA - AÑO 2014



(*) Precio promedio observado sistema de Isapres 2014.

Fuente: Elaboración Clínicas de Chile con Información FONASA y Superintendencia de Salud.

CUADRO 131
COBERTURA % MEDICAMENTOS HOSPITALIZADOS AÑO 2014



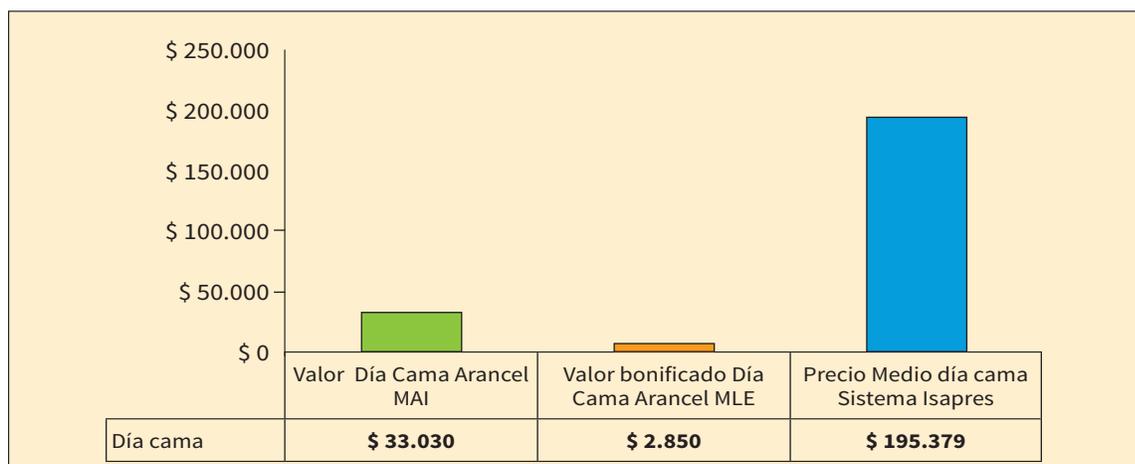
(*) Precio promedio observado sistema de Isapres 2014.

Fuente: Elaboración Clínicas de Chile con Información FONASA y Superintendencia de Salud.

Esta situación de baja cobertura real ha sido consistente con lo que se había observado en estudios anteriores realizados por diferentes consultores.

Es interesante destacar que el valor bonificado en día cama en el arancel FONASA MLE es mínimo en relación al costo real de esa prestación en el mercado e incluso es menos del 10% del costo del valor día cama del arancel de la modalidad de atención institucional para hospitalización.

CUADRO 132
COBERTURA DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN



Fuente: Elaboración Clínicas de Chile con información FONASA y Superintendencia de Salud.

De acuerdo con estudios realizados por FONASA en relación con el costo real de producción de atenciones de salud en los hospitales públicos versus el “valor facturado” basado en las prestaciones valorizadas al arancel institucional, se ha llegado a determinar que la facturación de los establecimientos representó 56,3% de los gastos operacionales en que realmente incurrieron los establecimientos de salud para poder otorgar las prestaciones. La brecha entre el gasto real y la facturación fue 43,7%. Es decir, el gasto medido al multiplicar la actividad por los aranceles vigentes fue casi la mitad de la transferencia para gastos de operación a los hospitales⁵.

No hay indicios en el corto plazo que FONASA cambie la estructura del Arancel para mejorar la cobertura efectiva de las prestaciones hospitalarias en la MLE (fundamentalmente día cama, pabellones y medicamentos). Las señales de la autoridad apuntan a que la mayor apertura de cobertura de la MLE en hospitalización debería venir en prestaciones estructuradas como “soluciones de salud”, donde los prestadores compartan riesgo con el asegurador FONASA, como los Pagos Asociados a Diagnósticos (PAD) y a mecanismos de pago que consideren la complejidad de las prestaciones.

5 Nota: “Evaluando la situación financiera de los hospitales públicos a partir de los costos actualizados de sus prestaciones”. Camilo Cid y Gabriel Bastías. Artículos de investigación Rev. Med Chile 2014; 142: 161- 167

Los Pagos Asociados a Diagnóstico (PAD), que son prestaciones hospitalarias en que el Arancel FONASA establece un copago conocido, han mostrado una evolución interesante en los últimos años. El crecimiento de los PAD se da como respuesta natural a la mayor cobertura que significa para las personas usar este tipo de prestaciones, con copago fijo y conocido. Los siguientes Cuadros muestran la evolución en la demanda de PAD a nivel general y de algunos de los más relevantes en particular.

CUADRO 133
PRESTACIONES PAD 2005-2014



Fuente: Boletín FONASA.

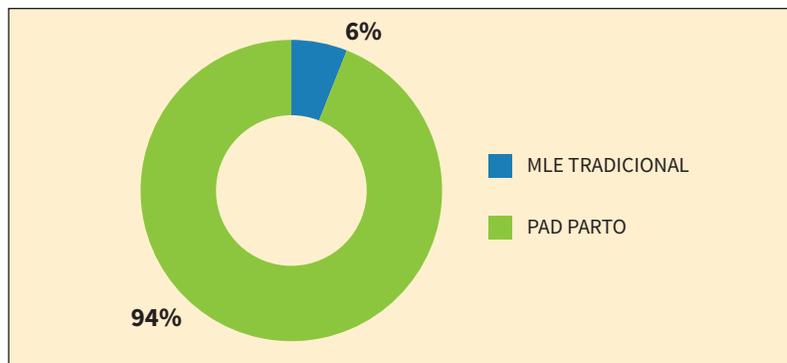
CUADRO 134
NÚMERO DE PRESTACIONES RELATIVAS AL PAGO ASOCIADO A DIAGNÓSTICO (PAD)
MODALIDAD LIBRE ELECCIÓN, AÑOS 2000-2014

DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICO	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Parto	6.611	8.813	10.720	22.646	36.410	43.508	50.051	55.482	59.377	60.242	57.208	61.435	64.242	65.464	67.651
Cataratas (Incluye lente Intraocular)	8.570	11.358	10.978	10.395	10.861	11.159	10.574	10.547	11.446	10.742	11.173	11.701	11.655	13.873	15.547
Colelitiasis	1.292	1.679	2.247	2.883	3.823	4.536	5.183	5.438	6.139	6.154	7.129	9.270	9.608	11.696	12.991
Quaratectomía Fotorreactiva													3.811	9.102	10.175
Enf. Crónica de las Amígdalas	766	1.121	1.554	2.140	2.647	3.292	3.712	4.252	4.536	4.159	4.314	5.125	5.546	6.104	6.102
Hernia Abdominal Complicada	256	470	584	849	1.247	1.582	1.823	2.084	2.199	2.185	2.309	2.895	2.973	3.785	4.107
Hernia Abdominal Simple	520	623	703	915	1.439	1.732	1.958	2.094	2.064	2.064	2.287	2.712	2.960	3.485	3.902
Minisectomía													494	2.259	3.777
Fimosis	229	310	429	618	897	1.153	1.437	1.672	1.894	1.894	2.170	2.521	2.758	3.303	3.566
Obstrucción, diag. Y trat. 1 pieza dental														1.033	2.916
Histerectomía													346	1.536	2.128
Hiperplasia de la Próstata	502	697	827	1.146	1.553	1.746	1.519	1.446	1.606	1.606	1.536	1.465	1.656	1.660	1.843
Hernia del Núcleo Pulposo	94	128	189	267	342	487	617	576	574	560	731	892	1.060	1.438	1.700
Obstrucción, Trat. Complementario más 4 piezas dentales														361	1.324
Síndrome túnel carpiano														393	1.094
Vegetaciones Adenoides	202	380	551	668	794	962	1.070	1.179	1.184	1.067	1.050	1.134	1.065	1.087	1.004
Várices	-	-	-	-	-	147	337	513	527	674	957	918	1.081	741	875
Ruptura manguito rotador														215	703
Lipotripsia extracorpórea													182	540	682
Chalazion														299	665
Prolapso Anterior o Posterior	65	97	100	135	223	366	408	434	450	464	496	439	498	608	643
Criptorquidea	37	54	48	81	146	170	204	245	222	222	296	378	447	470	489
Pterigion														185	454
Varicocele	-	-	-	-	157	184	286	300	258	258	285	366	419	378	439
Ictericia del Recién Nacido	72	136	105	209	355	540	563	411	687	715	586	660	489	428	433
Hemorroides	-	-	-	-	-	120	182	244	253	248	274	332	315	319	397
Apendicitis	92	115	135	190	198	303	248	220	233	231	196	194	163	166	118
Acceso vascular complejo para hemodiálisis	-	-	-	217	212	146	173	253	226	207	260	232	223	139	117
Acceso vascular simple para hemodiálisis	-	-	-	214	149	93	113	126	124	112	140	104	90	67	58
Embarazo Ectópico	16	18	16	18	29	28	40	24	35	21	26	23	19	20	13
Peritonitis	9	16	33	28	28	23	31	30	30	25	26	17	15	12	8
Otros	19	9	14	6	7	9	7	5	4	2	1	-	-	1.075	3.538
Total	19.352	26.024	29.233	43.625	61.517	72.286	80.536	87.575	94.068	93.852	93.450	102.813	112.115	132.242	149.459

Fuente: FONASA

Particularmente atractivo para las personas es el PAD de parto cuya bonificación FONASA corresponde al 75%. Esto ha generado que el 94% de los partos y cesáreas que se realizan bajo la MLE se hagan por medio de PAD y que dentro de los prestadores de salud que resuelven más partos en Chile se encuentren prestadores de salud privados, de acuerdo con las últimas cifras publicadas, lo que es un antecedente muy notable de la preponderancia que alcanzaron los prestadores privados en el país.

CUADRO 135
PARTOS Y CESÁREAS MODALIDAD DE ATENCIÓN AÑO 2014



Fuente: Boletín FONASA

CUADRO 136
RANKING EGRESOS CAUSA “EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO”

Establecimiento	Tipo	N° Egresos
Complejo Hospitalario San José (Santiago, Independencia)	Público	10.285
Hospital Dr. Luis Tisné B. (Santiago, Peñalolén)	Público	9.437
Complejo Hospitalario Dr. Sótero del Río	Público	9.326
Clínica Dávila	Privado (*)	8.943
Hospital Clínico San Borja-Arriarán (Santiago, Santiago)	Público	8.410
Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena (Temuco)	Público	7.431
Hospital Padre Alberto Hurtado (San Ramón)	Público	7.374
Hospital Barros Luco Trudeau	Público	6.623
Comp. Asist. Dr. Víctor Ríos Ruiz (Los Ángeles)	Público	6.346
Hospital Clínico Dr. Guillermo Grant Benavente (Concepción)	Público	6.254
Resto		243.012
TOTAL		323.441

(*) Establecimiento asociado a Clínicas de Chile A.G.
Nota: Base Egresos año 2012, último dato público disponible.
Fuente: DEIS.

CUADRO 137
PARTOS Y CESÁREAS 2014, SEGÚN MODALIDAD DE ATENCIÓN

PRESTACIÓN	CANTIDAD	%
PARTOS Y CESÁREAS MAI 2013	158.120	58%
PARTOS Y CESÁREAS MLE 2014	68.500	25%
PARTOS Y CESÁREAS ISAPRES 2014	43.802	16%
TOTAL	270.422	100%

Nota: datos MAI son 2013, última información disponible.
Fuente: FONASA y Superintendencia de Salud.

5.2.3. DISTRIBUCIÓN DE PRESTACIONES POR TIPO DE PRESTADOR (Análisis basado en cifras reales de demanda observada)

Los siguientes Cuadros muestran la demanda por atenciones de salud al 2014, diferenciados por tipo de prestador, basados en los registros de demanda real observada, utilizados en el punto anterior.

Al igual que los criterios de inclusión explicados previamente para distribuir las prestaciones de salud por tipo de asegurador, se mostrarán tres escenarios para modelar la **distribución del total de atenciones de salud por tipo de prestador**:

Los siguientes Cuadros muestran las prestaciones de salud año 2014, diferenciadas en atención al tipo de prestador que las otorgó, en los tres escenarios relevantes:

5.2.3.1. ESCENARIO 1: DIMENSIONAMIENTO INCLUYENDO LA TOTALIDAD DE CONSULTAS DE ATENCIÓN PRIMARIA (APS)

Considerando la totalidad de prestaciones de salud que se entregan en el país, con todas las atenciones APS incluidas, la participación de los prestadores privados en el total de las atenciones entregadas en el país alcanza al **37%**.

CUADRO 138
PRESTACIONES APS, MAI, MLE E ISAPRES
CANTIDAD PRESTACIONES TOTALES SISTEMA (PÚBLICO + PRIVADO) AÑO 2014
INCLUYE Atención Primaria Municipal

	PRESTADORES PÚBLICOS	PRESTADORES PRIVADOS (***)	TOTAL
Consultas (*)	78.668.622	28.986.838	107.655.460
Días cama (**)	7.878.713	1.445.723	9.324.436
Exámenes diagnósticos	99.191.893	50.811.504	150.003.397
Intervenciones quirúrgicas (incl. PAD)	1.025.202	679.964	1.705.166
Proc. apoyo clínico y terapéutico	6.701.643	26.076.807	32.778.450
GES ISAPRES (sin farmacia)	119.462	6.133.287	6.252.749
TOTAL (Incluye GES ISAPRES sin farmacia)	193.585.535	114.134.123	307.719.658

(*) En consulta incluye médico, matrona, enfermera, kinesiólogo, psicólogo, tecnólogo médico, nutricionista, fonoaudiólogo, asistente social, técnico paramédico y otros.

(**) No incluye días camas de recuperación.

(***) Privados incluye todos los establecimientos no públicos.

Nota: en el caso de APS y MAI, son datos 2013, última información disponible.

Fuente: Clínicas de Chile, elaborado en base a información MINSAL, FONASA y Superintendencia de Salud.

CUADRO 139
% PRESTACIONES TOTALES SISTEMA (PÚBLICO + PRIVADO) AÑO 2014
INCLUYE Atención Primaria Municipal

	PRESTADORES PÚBLICOS	PRESTADORES PRIVADOS (***)	TOTAL
Consultas (*)	73%	27%	100%
Días cama (**)	84%	16%	100%
Exámenes diagnósticos	66%	34%	100%
Intervenciones quirúrgicas (incl. PAD)	60%	40%	100%
Proc. apoyo clínico y terapéutico	20%	80%	100%
GES ISAPRES (sin farmacia)	2%	98%	100%
TOTAL (Incluye GES ISAPRES sin farmacia)	63%	37%	100%

(*) En consulta incluye médico, matrona, enfermera, kinesiólogo, psicólogo, tecnólogo médico, nutricionista, fonoaudiólogo, asistente social, técnico paramédico y otros.

(**) No incluye días camas de recuperación.

(***) Privados incluye todos los establecimientos no públicos.

Nota: en el caso de APS y MAI, son datos 2013, última información disponible.

Fuente: Clínicas de Chile, elaborado en base a información MINSAL, FONASA y Superintendencia de Salud.

5.2.3.2. **ESCENARIO 2: INCLUYE LAS CONSULTAS DE ATENCIÓN PRIMARIA (APS) REALIZADAS POR MÉDICOS, ENFERMERAS Y MATRONAS.**

Si se consideran dentro del análisis las consultas de APS entregadas únicamente por médicos, enfermeras y matronas, la participación de los prestadores privados sube a **39%**.

CUADRO 140
PRESTACIONES APS, MAI, MLE E ISAPRES
CANTIDAD PRESTACIONES TOTALES SISTEMA (PÚBLICO + PRIVADO) AÑO 2014
INCLUYE Atención Primaria Municipal

	PRESTADORES PÚBLICOS	PRESTADORES PRIVADOS (***)	TOTAL
Consultas (*)	65.982.070	28.986.838	94.968.908
Días cama (**)	7.878.713	1.445.723	9.324.436
Exámenes diagnósticos	99.191.893	50.811.504	150.003.397
Intervenciones quirúrgicas (incl. PAD)	1.025.202	679.964	1.705.166
Proc. apoyo clínico y terapéutico	6.701.643	26.076.807	32.778.450
GES ISAPRES (sin farmacia)	119.462	6.133.287	6.252.749
TOTAL (Incluye GES ISAPRES sin farmacia)	180.898.983	114.134.123	295.033.106

CUADRO 141
% PRESTACIONES TOTALES SISTEMA (PÚBLICO + PRIVADO) AÑO 2014
INCLUYE Atención Primaria Municipal

	PRESTADORES PÚBLICOS	PRESTADORES PRIVADOS	TOTAL
Consultas	69%	31%	100%
Días cama (*)	84%	16%	100%
Exámenes diagnósticos	66%	34%	100%
Intervenciones quirúrgicas (incl. PAD)	60%	40%	100%
Proc. apoyo clínico y terapéutico	20%	80%	100%
GES ISAPRES (sin farmacia)	2%	98%	100%
TOTAL (Incluye GES ISAPRES sin farmacia)	61%	39%	100%

(*) En consulta APS incluye solo médicos, matrona y enfermera.

(**) No incluye días camas de recuperación.

(***) Privados incluye todos los establecimientos no públicos.

Nota: en el caso de APS y MAI, son datos 2013, última información disponible.

Fuente: Clínicas de Chile, elaborado en base a información MINSAL, FONASA y Superintendencia de Salud.

5.2.3.3. ESCENARIO 3: SIN CONSIDERAR LAS PRESTACIONES DE ATENCIÓN PRIMARIA (APS)

Finalmente, si no se consideran en el análisis las prestaciones de Atención Primaria, del total de las atenciones del país en el año 2014, el **48%** de ellas fueron entregadas por prestadores de salud privados.

CUADRO 142
CANTIDAD PRESTACIONES TOTALES SISTEMA (PÚBLICO + PRIVADO) AÑO 2014
NO incluye Atención Primaria Municipal

	PRESTADORES PÚBLICOS	PRESTADORES PRIVADOS (**)	TOTAL
Consultas	26.936.372	28.986.838	55.923.210
Días cama (*)	7.878.713	1.445.723	9.324.436
Exámenes diagnósticos	82.249.102	50.811.504	133.060.606
Intervenciones quirúrgicas (incl. PAD)	867.012	679.964	1.546.976
Proc. apoyo clínico y terapéutico	4.467.519	26.076.807	30.544.326
GES ISAPRES (sin farmacia)	119.462	6.133.287	6.252.749
TOTAL (Incluye GES ISAPRES sin farmacia)	122.518.180	114.134.123	236.652.303

CUADRO 143
% PRESTACIONES TOTALES SISTEMA (PÚBLICO + PRIVADO) AÑO 2014
NO incluye Atención Primaria Municipal

	PRESTADORES PÚBLICOS	PRESTADORES PRIVADOS (**)	TOTAL
Consultas	48%	52%	100%
Días cama (*)	84%	16%	100%
Exámenes diagnósticos	62%	38%	100%
Intervenciones quirúrgicas (incl. PAD)	56%	44%	100%
Proc. apoyo clínico y terapéutico	15%	85%	100%
GES ISAPRES (sin farmacia)	2%	98%	100%
TOTAL (Incluye GES ISAPRES sin farmacia)	52%	48%	100%

(*) No incluye camas recuperación.

(**) Privados incluye todos los establecimiento no públicos.

Nota: en el caso de la MAI, son datos 2013, última información disponible e incluye consultas de otros profesionales.

Fuente: Clínicas de Chile, elaborado en base a información MINSAL, FONASA y datos Superintendencia de Salud.

De acuerdo con estos antecedentes, dependiendo del escenario que tomemos como base, la participación de los prestadores privados en el otorgamiento del total de las prestaciones del país, durante el 2014, fluctúa entre **37%**, si incluimos APS total, y **48%** si excluimos ese tipo de prestaciones del análisis.

CUADRO 144

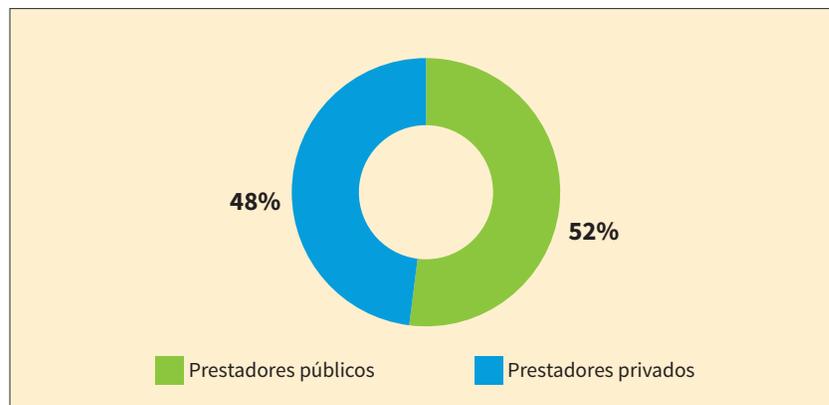
Escenario 1: ORIGEN DE PRESTACIONES 2014 (Incluye APS Municipal)



Escenario 2: ORIGEN DE PRESTACIONES 2014 (Incluye APS Municipal)

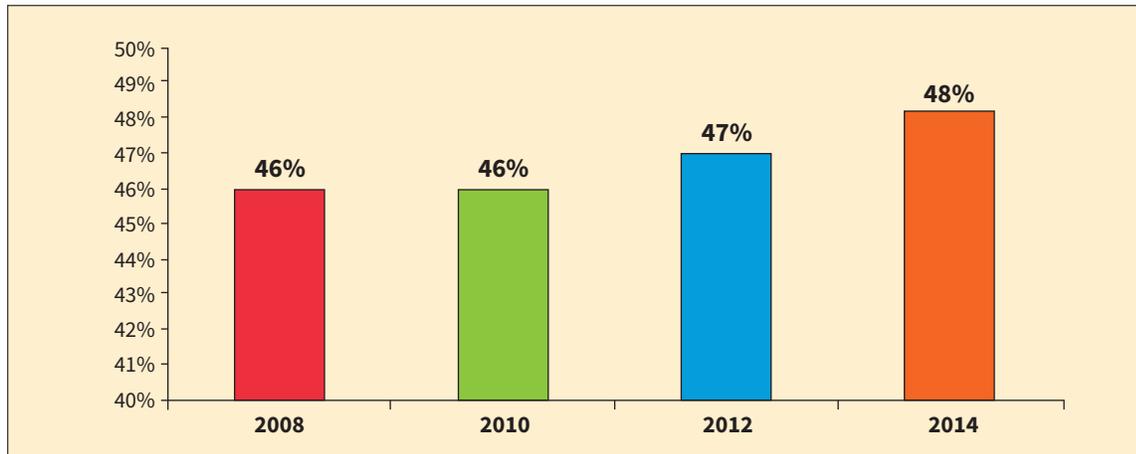


Escenario 3: ORIGEN DE PRESTACIONES 2014 (No Incluye APS Municipal)



Si comparamos la participación de los prestadores privados en el otorgamiento de atenciones de salud en el país en el tiempo, basado en los datos históricos comparables (Escenario 3: sin considerar APS), podemos observar una tendencia al alza, sistemáticamente.

CUADRO 145
EVOLUCIÓN DE PARTICIPACIÓN PRESTADORES PRIVADOS
EN OTORGAMIENTO DE PRESTACIONES DE SALUD



Cálculos de todos los años incluye prestaciones GES.

Nota: Esta medición se basa en el escenario 3, ya que no existen datos históricos que permitan reconstruir la APS en los años entre 2006 y 2013.

Al abrir la participación relativa de los prestadores privados por tipo de prestación, de igual forma que lo observado en los estudios anteriores, se aprecian fuertes diferencias de comportamiento, dependiendo del tipo de prestación, con alta participación en prestaciones de tipo ambulatorio y menor actividad en las prestaciones hospitalarias.

CUADRO 146
PARTICIPACIÓN RELATIVA DE PRESTADORES PRIVADOS
DENTRO DEL TOTAL DE PRESTACIONES AÑO 2014

	ESCENARIO 1	ESCENARIO 2	ESCENARIO 3
Consultas	27%	31%	52%
Días cama (*)	16%	16%	16%
Exámenes diagnósticos	34%	34%	38%
Intervenciones quirúrgicas (incl. PAD)	40%	40%	44%
Proc. apoyo clínico y terapéutico	80%	80%	85%
GES ISAPRES (sin farmacia)	98%	98%	98%
TOTAL (Incluye GES ISAPRES sin farmacia)	37%	39%	48%

(*) No incluye camas recuperación.

Fuente: Clínicas de Chile, elaborado en base a información MINSAL, FONASA y datos Superintendencia de Salud.

Sin embargo, es importante destacar que aun cuando se mantiene la tendencia de una mayor concentración en la actividad ambulatoria, su participación creció en la mayoría de los grupos de prestaciones analizadas.

CUADRO 147
PARTICIPACIÓN DE PRESTADORES PRIVADOS EN EL TOTAL
DE PRESTACIONES DEL PAÍS
(NO incluye Atención Primaria Municipal)

PRESTACIONES	AÑO 2012	AÑO 2014
Atención Médica	52%	52%
Días cama (*)	16%	16%
Exámenes diagnósticos	37%	38%
Intervenciones quirúrgicas (incl. PAD)	41%	44%
Proc. apoyo clínico y terapéutico	83%	85%
TOTAL (Incluye GES ISAPRES sin farmacia)	47%	48%

(*) No incluye camas recuperación.

Fuente: Clínicas de Chile, elaborado en función a cifras FONASA y Superintendencia de Salud.

Nota: Esta medición se basa en el escenario 3, ya que no existen datos históricos que permitan reconstruir la APS en los años entre 2006 y 2013.

Entre el 2010 y 2014 los prestadores privados aumentaron en **14.285.989** prestaciones su oferta real, con un crecimiento equivalente a **14%**. Los grupos de prestaciones no GES que mostraron mayor crecimiento corresponden a exámenes diagnósticos y procedimientos.

CUADRO 148
CANTIDAD DE PRESTACIONES ISAPRES Y FONASA MLE RESUELTAS POR PRESTADORES PRIVADOS

	AÑO 2012	AÑO 2014	VARIACIÓN	VAR %
Atención médica	26.941.208	28.986.838	2.045.630	8%
Días cama (*)	1.319.156	1.445.723	126.567	10%
Exámenes diagnósticos	44.101.084	50.811.504	6.710.420	15%
Intervenciones quirúrgicas (incl. PAD)	657.105	679.964	22.859	3%
Proc. apoyo clínico y terapéutico	22.434.248	26.076.807	3.642.559	16%
GES ISAPRES (sin farmacia)	4.395.333	6.133.287	1.737.954	40%
TOTAL (Incluye GES ISAPRES sin farmacia)	99.848.134	114.134.123	14.285.989	14%

(*) No incluye camas recuperación.

Fuente: Clínicas de Chile, elaborado en función a cifras FONASA y Superintendencia de Salud.

Otro aspecto interesante de destacar es que, si consideramos la totalidad de las prestaciones de la MLE de FONASA y de las ISAPRES, es posible determinar que los prestadores de salud privados resuelven, al 2014, más de **97%** de esa demanda.

CUADRO 149
PRESTACIONES RESUELTAS POR PRESTADORES PRIVADOS AL AÑO 2014

PRESTACIONES	PRESTACIONES TOTALES MLE+ISAPRES	PRESTACIONES RESUELTAS POR PRIVADOS	% PARTICIPACIÓN PRESTADORES PRIVADOS
Atención médica	29.656.244	28.986.838	97,7%
Días cama (*)	1.563.034	1.445.723	92,5%
Exámenes diagnósticos	52.430.200	50.811.504	96,9%
Intervenciones quirúrgicas (incl. PAD)	744.170	679.964	91,4%
Proc. apoyo clínico y terapéutico	26.591.623	26.076.807	98,1%
GES ISAPRES (sin farmacia)	6.252.749	6.133.287	98,1%
TOTAL (Incluye GES ISAPRES sin farmacia)	117.238.020	114.134.123	97,4%

(*) No incluye camas recuperación

Fuente: Clínicas de Chile, elaborado en base a datos FONASA y datos Superintendencia de Salud.

5.2.4. CARACTERIZACIÓN DE LA DEMANDA DE LOS PRESTADORES DE SALUD PRIVADOS

Del total de prestaciones que los prestadores privados otorgaron durante el 2014, más de 47 millones de ellas se las entregaron a los beneficiarios del sistema público de salud a través de la MLE de FONASA, concentrándose en las atenciones de tipo ambulatorio. A nivel general, los beneficiarios FONASA representan un **42%** del total de atenciones demandadas a los prestadores de salud privados, destacando su alta presencia relativa en consultas médicas y exámenes.

CUADRO 150
ORIGEN DE PRESTACIONES OTORGADAS POR PRESTADORES PRIVADOS
(EN CANTIDAD) AÑO 2014

	FONASA MLE	ISAPRES	TOTAL
Consultas	14.884.154	14.102.684	28.986.838
Días cama (*)	252.806	1.192.917	1.445.723
Exámenes diagnósticos	22.975.483	27.836.021	50.811.504
Intervenciones quirúrgicas (incl. PAD)	257.185	422.779	679.964
Proc. apoyo clínico y terapéutico	9.357.506	16.719.301	26.076.807
GES ISAPRES (sin farmacia)	0	6.133.287	6.133.287
TOTAL (Incluye GES ISAPRES sin farmacia)	47.727.134	66.406.989	114.134.123

CUADRO 151
AÑO 2014
ORIGEN DE PRESTACIONES OTORGADAS POR PRESTADORES PRIVADOS (%)

	FONASA MLE	ISAPRES	TOTAL
Consultas	51%	49%	100%
Días cama (*)	17%	83%	100%
Exámenes diagnósticos	45%	55%	100%
Intervenciones quirúrgicas (incl. PAD)	38%	62%	100%
Proc. apoyo clínico y terapéutico	36%	64%	100%
GES ISAPRES (sin farmacia)	0%	100%	100%
TOTAL (Incluye GES ISAPRES sin farmacia)	42%	58%	100%

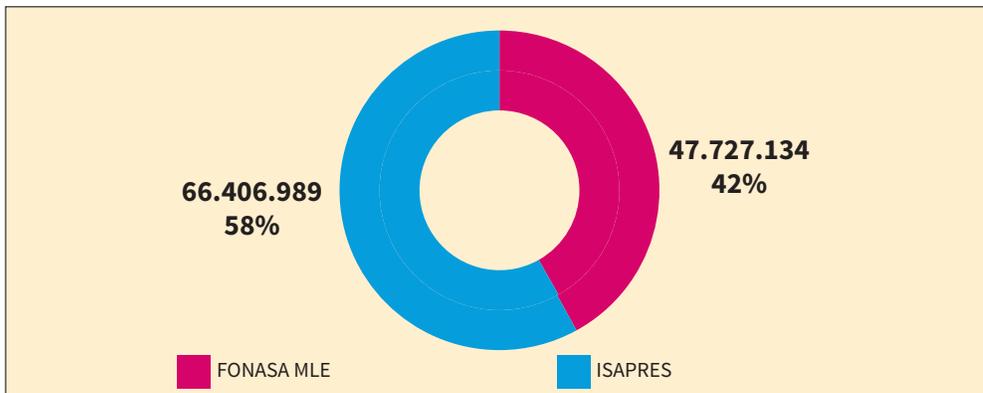
Fuente: Clínicas de Chile, elaborado en base a datos FONASA y datos Superintendencia de Salud.

(*) No incluye camas recuperación

CUADRO 152
PRESTACIONES OTORGADAS POR PRESTADORES PRIVADOS AÑO 2014



**ORIGEN DE PRESTACIONES OTORGADAS POR
PRESTADORES PRIVADOS - AÑO 2014**



Si se comparan estas cifras con los mismos valores observados al año 2012, la presencia relativa de los beneficiarios FONASA por tipo de prestación muestra un crecimiento relevante en intervenciones quirúrgicas, las que se realizan por medio de PAD y una baja relativamente importante en la demanda de días cama a nivel nacional.

CUADRO 153
PARTICIPACIÓN % MLE EN LA CANTIDAD TOTAL DEMANDA A LOS PRESTADORES DE SALUD PRIVADOS AÑO 2012-2014

TIPO DE PRESTACIÓN	AÑO 2012	AÑO 2014
Atención médica	52%	51%
Días cama (*)	22%	17%
Exámenes diagnósticos	45%	45%
Intervenciones quirúrgicas (incl. PAD)	34%	38%
Proc. apoyo clínico y terapéutico	37%	36%
TOTAL	43%	42%

(*) No incluye camas recuperación.

Los siguientes Cuadros muestran el aumento en prestaciones otorgadas por prestadores privados entre el 2010 y 2014, diferenciado por tipo de beneficiario.

CUADRO 154
CRECIMIENTO DE PRESTACIONES DE PRESTADORES PRIVADOS (DIFERENCIADOS POR ORIGEN)

TIPO DE PRESTACIÓN	CANTIDAD DE PRESTACIONES		
	MLE	ISAPRES	TOTAL
Año 2008	35.108.246	44.347.954	79.456.200
Año 2010	37.935.574	48.013.501	85.949.075
Año 2012	42.724.306	57.123.828	99.848.134
Año 2014	47.727.134	66.406.989	114.134.123
VARIACIÓN 2008-2010 (Incluye GES sin farmacia)	8%	8%	8%
VARIACIÓN 2010-2012 (Incluye GES sin farmacia)	13%	19%	16%
VARIACIÓN 2012-2014 (Incluye GES sin farmacia)	12%	16%	14%

Fuente: Clínicas de Chile, elaborado con datos FONASA y Superintendencia de Salud.

CUADRO 155
PRESTACIONES DE PRESTADORES PRIVADOS A BENEFICIARIOS FONASA MLE

TIPO DE PRESTACIÓN	AÑO 2012	AÑO 2014	VARIACIÓN	VAR %
Atención médica	14.027.153	14.884.154	857.001	6%
Días cama (*)	285.379	252.806	-32.573	-11%
Exámenes diagnósticos	19.825.456	22.975.483	3.150.027	16%
Intervenciones quirúrgicas (incl. PAD)	225.425	257.185	31.760	14%
Proc. apoyo clínico y terapéutico	8.360.893	9.357.506	996.613	12%
TOTAL (Incluye GES ISAPRES sin farmacia)	42.724.306	47.727.134	5.002.828	12%

(*) No incluye camas recuperación.

Fuente: FONASA.

CUADRO 156
PRESTACIONES DE PRESTADORES PRIVADOS A BENEFICIARIOS ISAPRES

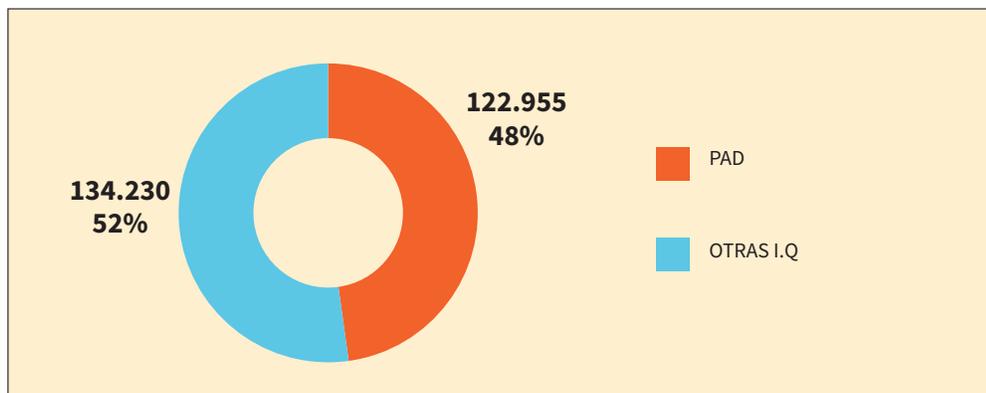
TIPO DE PRESTACIÓN	AÑO 2012	AÑO 2014	VARIACIÓN	VAR %
Atención médica	12.914.055	14.102.684	1.188.629	9%
Días cama (*)	1.033.777	1.192.917	159.140	15%
Exámenes diagnósticos	24.275.628	27.836.021	3.560.393	15%
Intervenciones quirúrgicas (incl. PAD)	431.680	422.779	-8.901	-2%
Proc. apoyo clínico y terapéutico	14.073.355	16.719.301	2.645.946	19%
GES ISAPRES (sin farmacia)	4.395.333	6.133.287	1.737.954	40%
TOTAL (Incluye GES ISAPRES sin farmacia)	57.123.828	66.406.989	9.283.161	16%

(*) No incluye camas recuperación

Fuente: Clínicas de Chile, elaborado con datos FONASA y datos Superintendencia de Salud.

Un aspecto destacable en relación con la demanda observada de beneficiarios FONASA a prestadores privados es el crecimiento observado en intervenciones quirúrgicas (14%), lo que no es atribuible únicamente a los PAD, ya que de acuerdo con los datos disponibles, la participación de los PAD dentro del total de intervenciones quirúrgicas ha disminuido, pasando de ser un 53% (año 2008) a representar un 48% el año 2014.

CUADRO 157
TOTAL INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS RESUELTAS POR MLE AÑO 2014



Fuente: Boletín FONASA

Esto demuestra que las personas afiliadas a ISAPRES y FONASA, en la medida que sus recursos económicos lo permiten, muestran una demanda creciente por prestaciones hospitalarias en el sector privado, utilizando en muchos casos seguros de salud complementarios que les permitan asumir los altos copagos involucrados (es fundamental en el caso de los beneficiarios FONASA, porque enfrentan muy baja cobertura del Arancel FONASA).

Finalmente, en términos de personas que demandaron una atención en un prestador privado durante el 2014, es importante destacar que alcanzaron a **8.338.812**, de ellos **5.023.855** correspondieron a personas aseguradas a FONASA que compraron bonos de atención para acceder a un prestador privado.

CUADRO 158
NÚMERO DE PERSONAS QUE DEMANDARON ATENCIÓN DE UN PRESTADOR PRIVADO - AÑO 2014

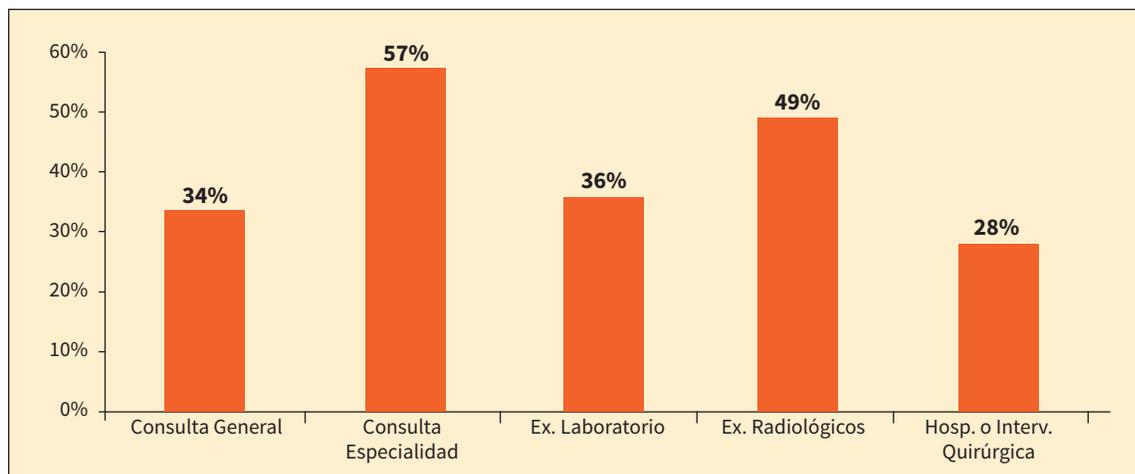


5.2.5. OTRO ANTECEDENTE RESPECTO DE LA DISTRIBUCIÓN DE PRESTACIONES POR TIPO DE PRESTADOR (análisis basado en resultados de encuesta CASEN 2013)

Como se mencionó previamente, igual que en años anteriores, a la fecha no se cuenta con información oficial pública consolidada respecto del otorgamiento de prestaciones de salud diferenciados por tipo de prestador (públicos, privados y otro tipo de prestadores).

La única aproximación oficial general al tema la sigue constituyendo la Encuesta CASEN, que a la fecha cuenta con datos al 2013 que muestran la presencia relativa de los prestadores privados en el otorgamiento de atenciones de salud en el país, diferenciados por tipo de atención, como se detalla en el siguiente cuadro resumen.

CUADRO 159
UTILIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS PRIVADOS
POR TIPO DE PRESTACIÓN - CASEN 2013



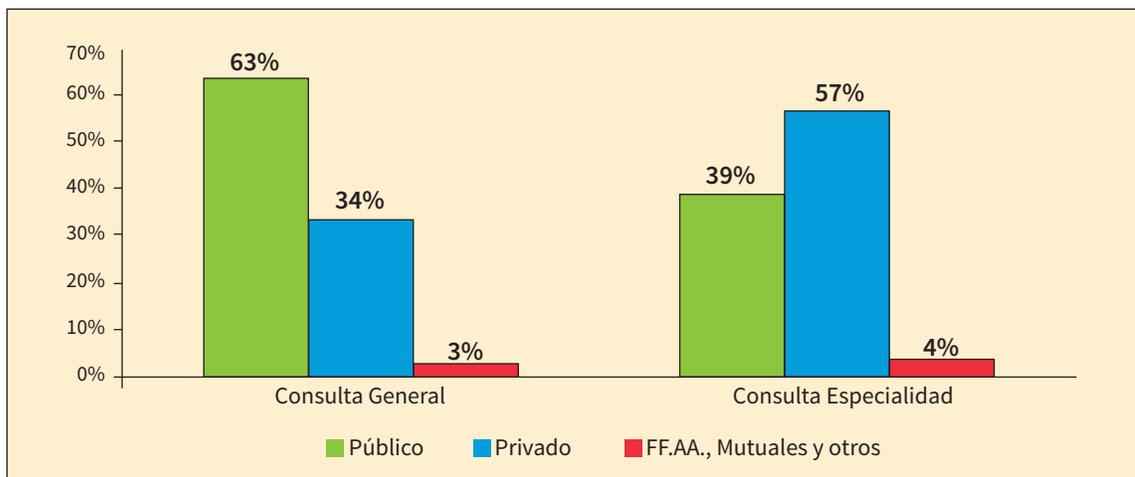
Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta CASEN 2013.

Es importante considerar que los datos de la encuesta CASEN son aproximaciones generales, ya que se captura la respuesta a una encuesta aplicada a una muestra representativa a nivel nacional. Específicamente, respecto al tema de demanda por prestaciones de salud, se les solicita a las personas remitirse a su experiencia personal durante un periodo acotado de tiempo, lo que puede generar algunos sesgos. Es por esta razón que este trabajo buscó consolidar **datos reales de demanda** a partir de bases de prestaciones demandadas efectivamente por las personas en las Isapres, Atención Primaria, Modalidad de Atención Institucional y Modalidad de Libre Elección de FONASA.

Sin embargo, pese a estas limitaciones, los resultados de esta encuesta son bastante coincidentes con los que se obtienen de los datos fuente directamente.

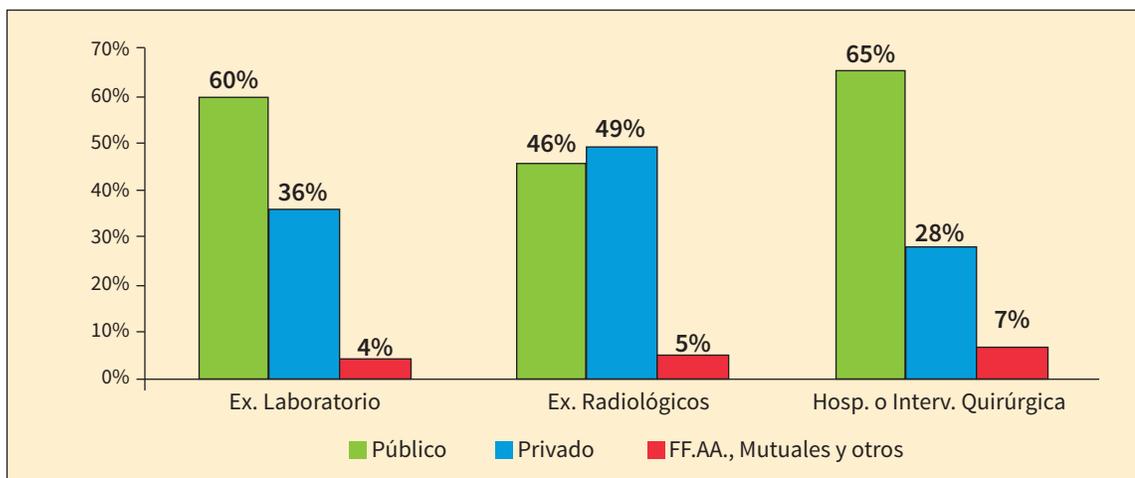
Los siguientes cuadros muestran en detalle los resultados de la encuesta CASEN 2013 respecto de la demanda de los grupos de prestaciones de salud más relevantes, diferenciados por tipo de prestador:

CUADRO 160
DISTRIBUCIÓN DE LA DEMANDA GENERAL (ISAPRES+FONASA) POR TIPO DE PRESTADOR - CASEN 2013



Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta CASEN 2013.

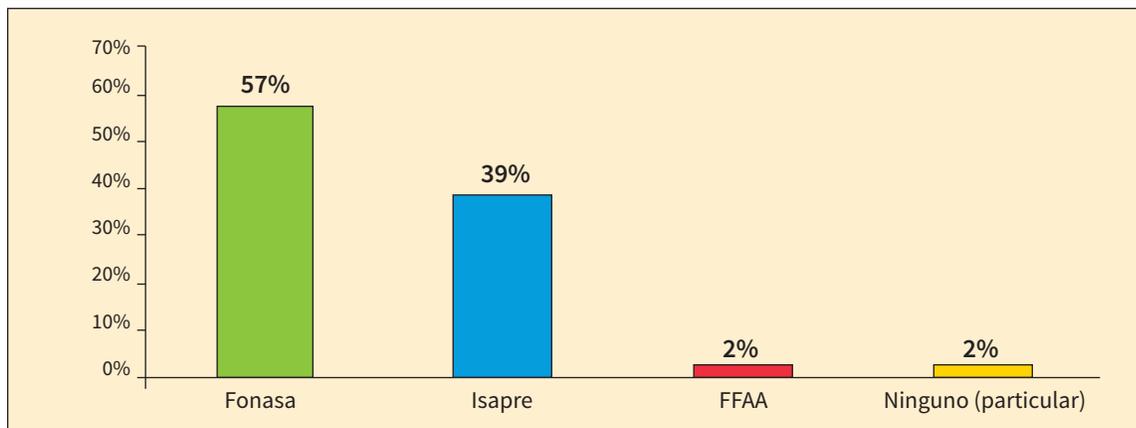
CUADRO 161
DISTRIBUCIÓN DE LA DEMANDA GENERAL (ISAPRES+FONASA) POR TIPO DE PRESTADOR - CASEN 2013



Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta CASEN 2013.

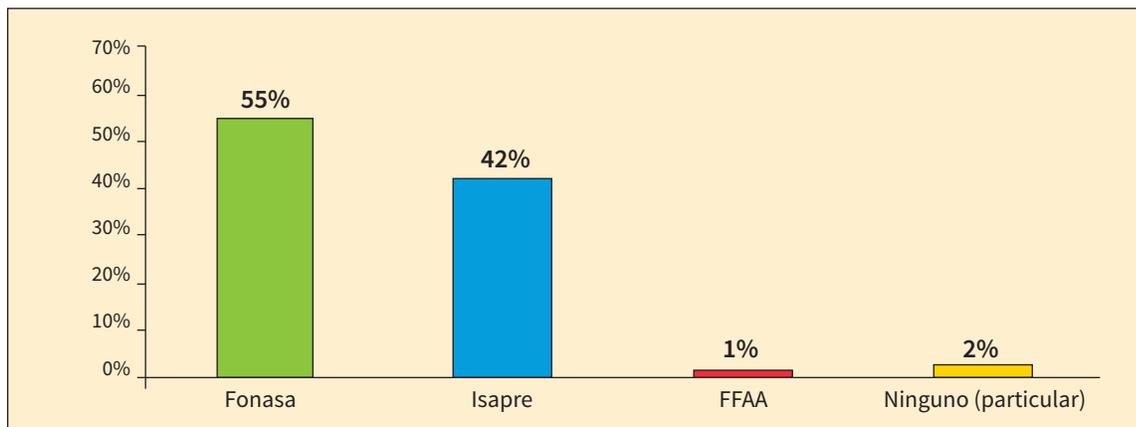
En relación con quienes son los usuarios de prestadores privados, es interesante observar el comportamiento específico de los beneficiarios FONASA. Del total de prestaciones que realizaron los prestadores privados en el periodo que analizó la encuesta CASEN, un alto porcentaje lo demandaron beneficiarios de FONASA a través de la Modalidad de Libre Elección. La mayor presencia relativa se observa en prestaciones ambulatorias (específicamente consulta médica de especialidades, exámenes de laboratorio y radiológicos).

CUADRO 162
ORIGEN DE PRESTACIONES OTORGADAS POR PRESTADORES PRIVADOS
CONSULTA MÉDICA



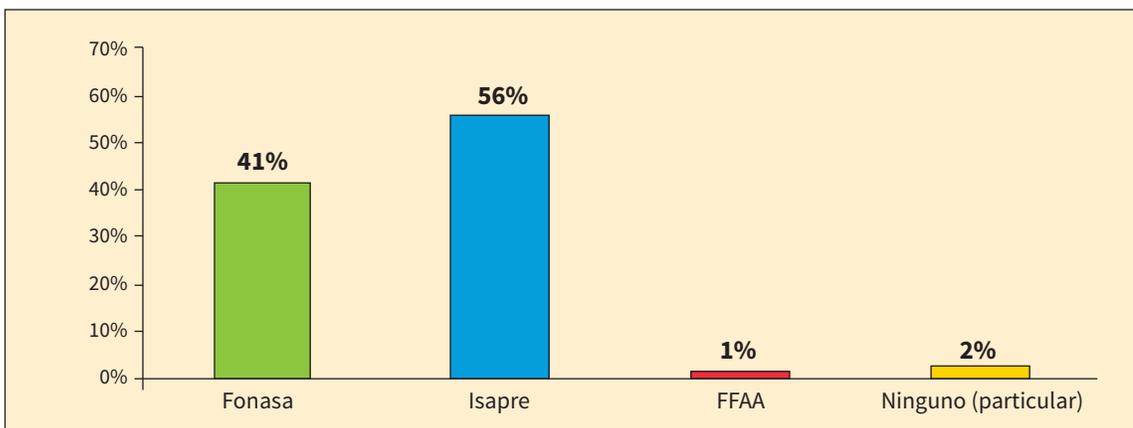
Fuente: Encuesta CASEN 2013.

CUADRO 163
ORIGEN DE PRESTACIONES OTORGADAS POR PRESTADORES PRIVADOS
CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD



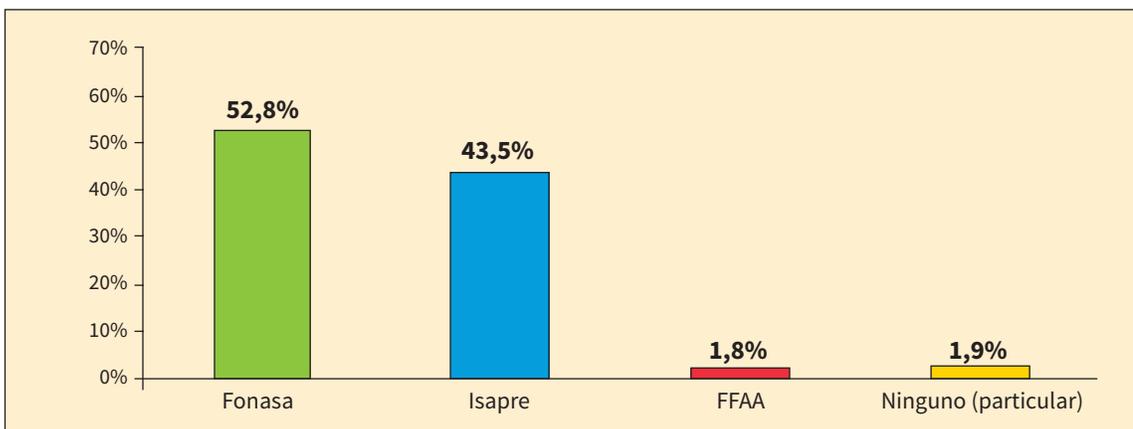
Fuente: Encuesta CASEN 2013.

CUADRO 164
ORIGEN DE PRESTACIONES OTORGADAS POR PRESTADORES PRIVADOS
HOSPITALIZACIÓN E INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA



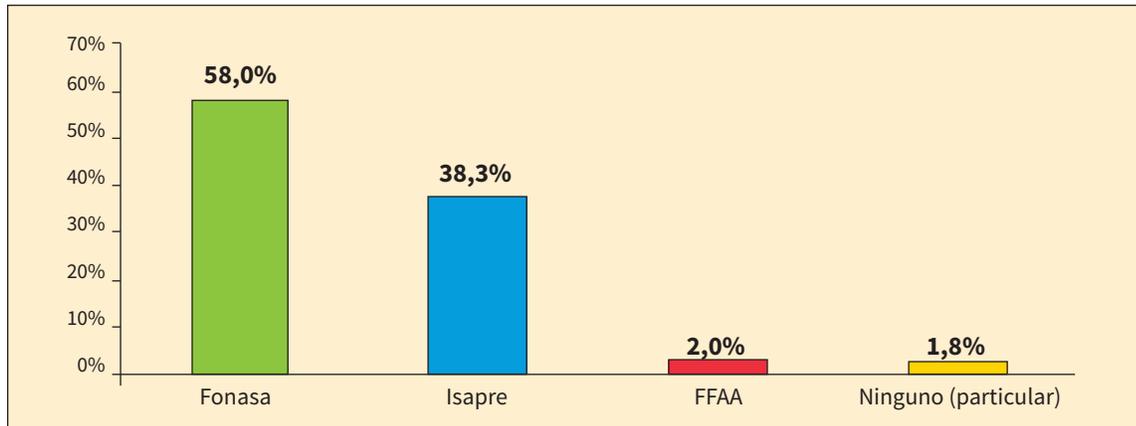
Fuente: Encuesta CASEN 2013.

CUADRO 165
ORIGEN DE PRESTACIONES OTORGADAS POR PRESTADORES PRIVADOS
EXÁMENES LABORATORIO



Fuente: Encuesta CASEN 2013.

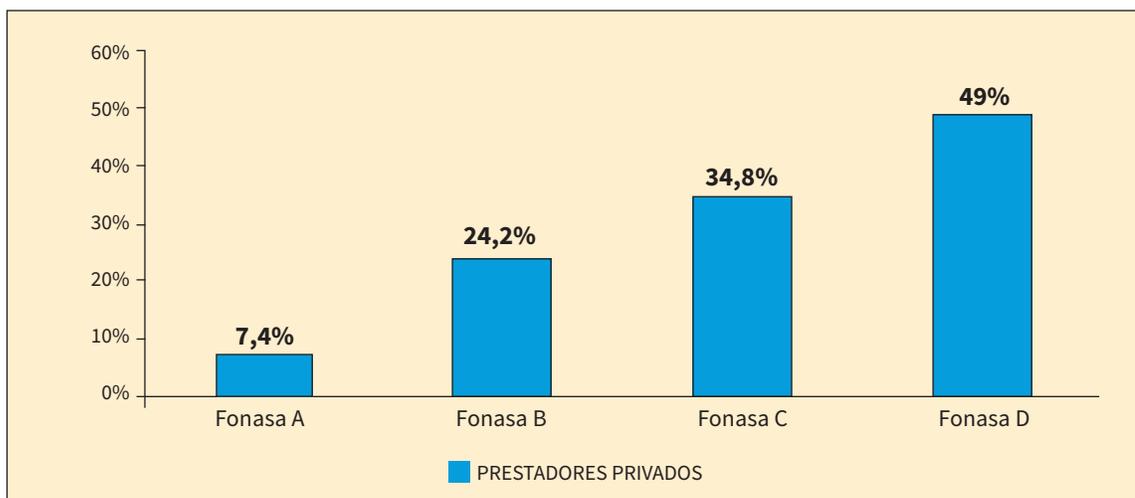
CUADRO 166
ORIGEN DE PRESTACIONES OTORGADAS POR PRESTADORES PRIVADOS
EXÁMENES DE RADIOLOGÍA



Fuente: Encuesta CASEN 2013.

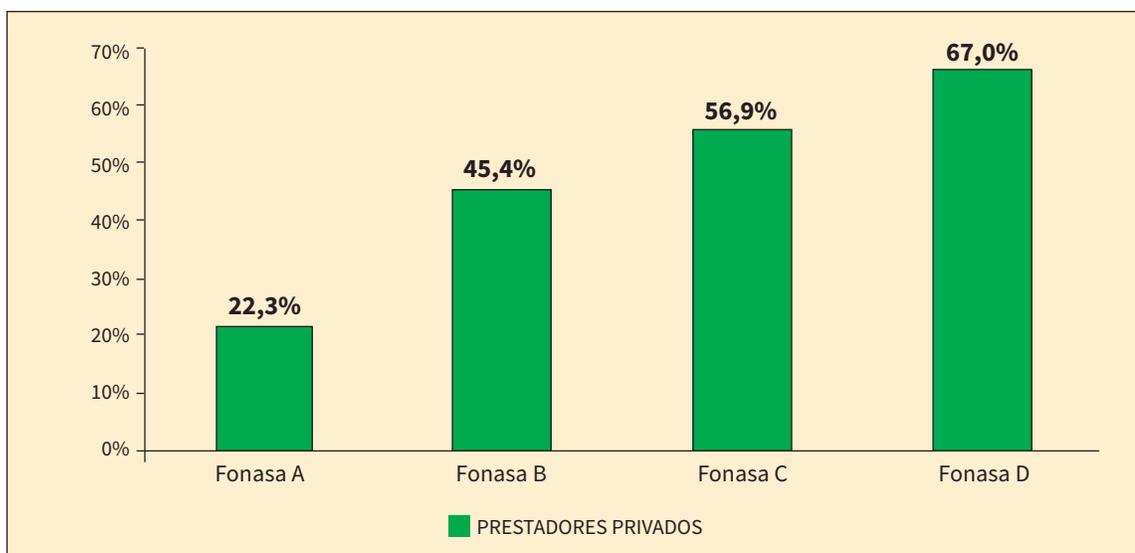
Específicamente, si nos concentramos en el perfil de las personas afiliadas a FONASA que demandan prestaciones en establecimientos privados se puede observar un patrón bastante consistente en todas las prestaciones: las personas de los grupos de ingreso C y D resuelven mayoritariamente su demanda de atenciones ambulatorias en prestadores privados, sin embargo, en consultas médicas y exámenes radiológicos la demanda del grupo B también es relevante. Llama la atención que las personas del grupo A, que no tienen derecho a comprar bonos de la modalidad de libre elección, también muestran demanda por atenciones privadas, la que materializan a través de bonos facilitados por otras personas, suplantando identidad.

CUADRO 167
PRESTACIONES RESUELTAS POR PRESTADORES PRIVADOS A BENEFICIARIOS
FONASA (por grupo de ingreso)
CONSULTA MÉDICA GENERAL



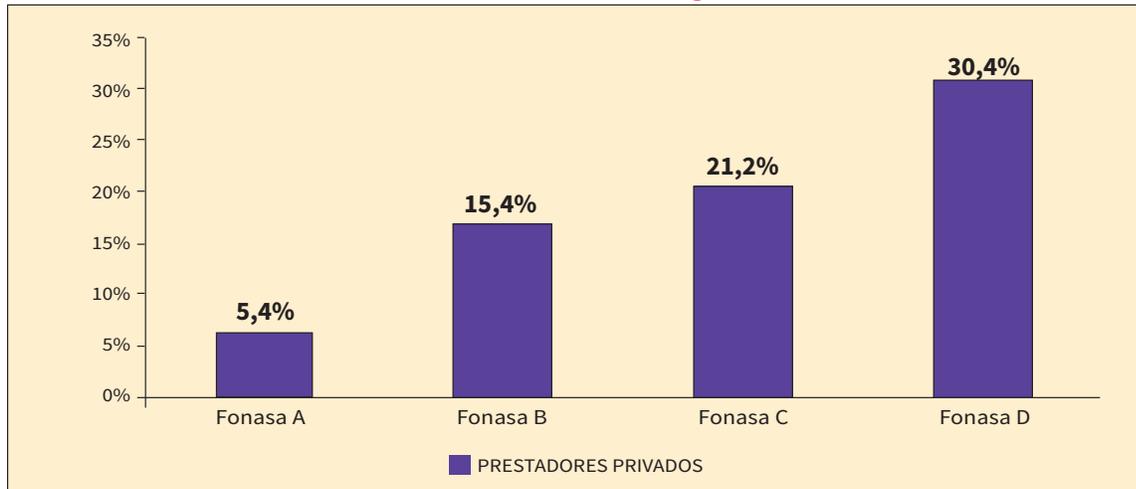
Fuente: Encuesta CASEN 2013.

CUADRO 168
PRESTACIONES RESUELTAS POR PRESTADORES PRIVADOS A BENEFICIARIOS
FONASA (por grupo de ingreso)
CONSULTA MÉDICA ESPECIALIDAD



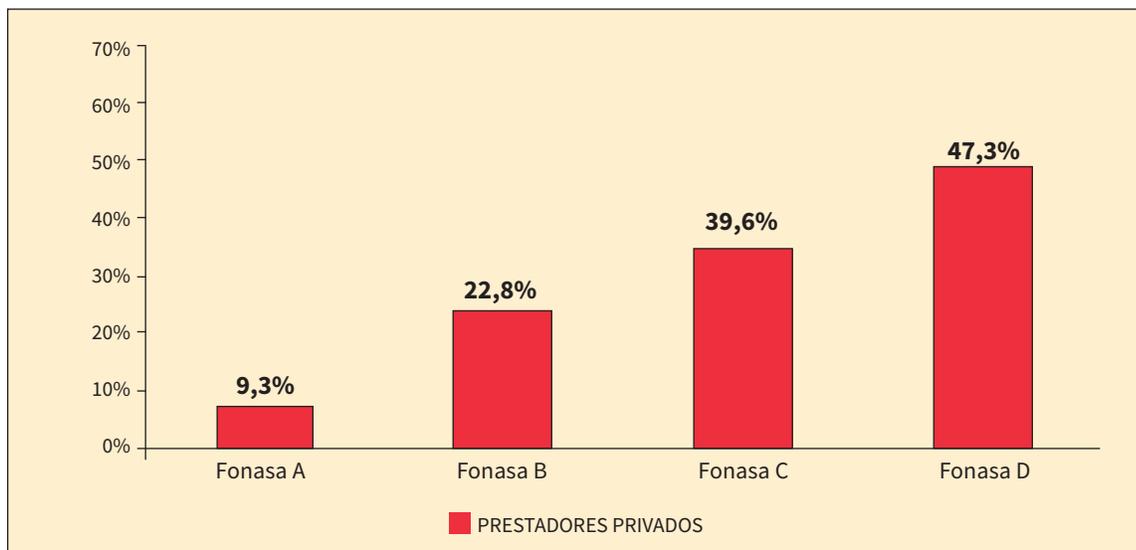
Fuente: Encuesta CASEN 2013.

CUADRO 169
PRESTACIONES RESUELTAS POR PRESTADORES PRIVADOS A BENEFICIARIOS
FONASA (por grupo de ingreso)
HOSPITALIZACIÓN E INTERV. QUIRÚRGICA



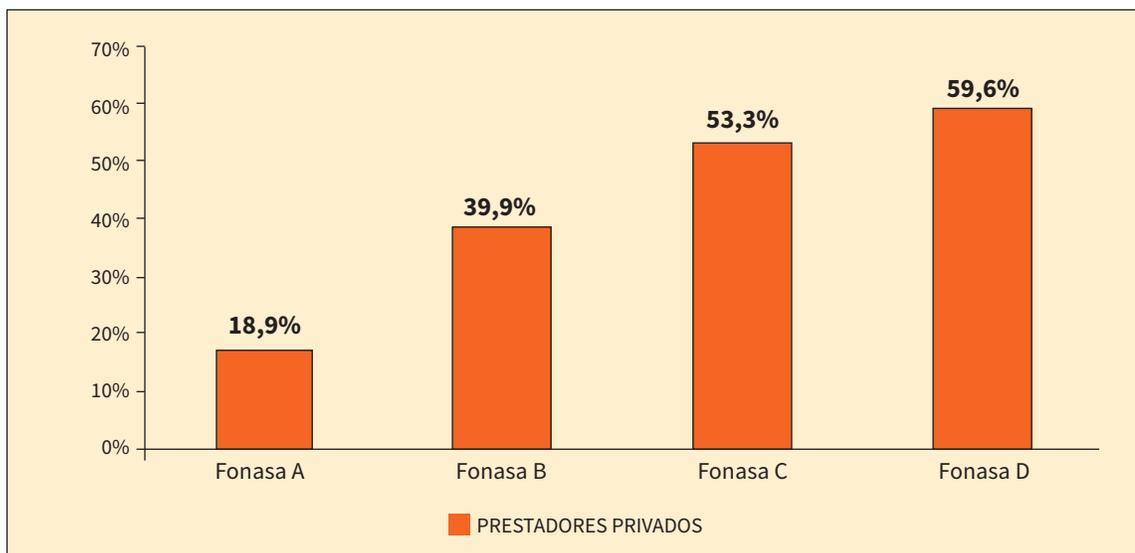
Fuente: Encuesta CASEN 2013.

CUADRO 170
PRESTACIONES RESUELTAS POR PRESTADORES PRIVADOS A BENEFICIARIOS
FONASA (por grupo de ingreso)
EXÁMENES LABORATORIO



Fuente: Encuesta CASEN 2013.

CUADRO 171
PRESTACIONES RESUELTAS POR PRESTADORES PRIVADOS A BENEFICIARIOS
FONASA (por grupo de ingreso)
EXÁMENES RADIOLÓGICOS



Fuente: Encuesta CASEN 2013.

Otro dato que es interesante analizar es cómo ha evolucionado en el tiempo la demanda de cada grupo de FONASA por atenciones en prestadores privados. Los siguientes cuadros muestran la evolución observada en los años 2003, 2009 y 2013, donde se observa una preferencia creciente de prestadores privados en la demanda de todos los grupos de ingreso de los beneficiarios FONASA.

CUADRO 172
PRESTACIONES RESUELTAS POR PRESTADORES PRIVADOS (% DEL TOTAL)

CONSULTA GENERAL					
PRESTACIONES	FONASA A	FONASA B	FONASA C	FONASA D	ISAPRE
2003	4%	21%	34%	45%	95%
2009	6%	19%	34%	46%	91%
2013	7%	23%	33%	47%	86%

CONSULTA ESPECIALIDADES					
PRESTACIONES	FONASA A	FONASA B	FONASA C	FONASA D	ISAPRE
2003	9%	37%	53%	66%	96%
2009	14%	38%	49%	63%	94%
2013	22%	45%	57%	67%	94%

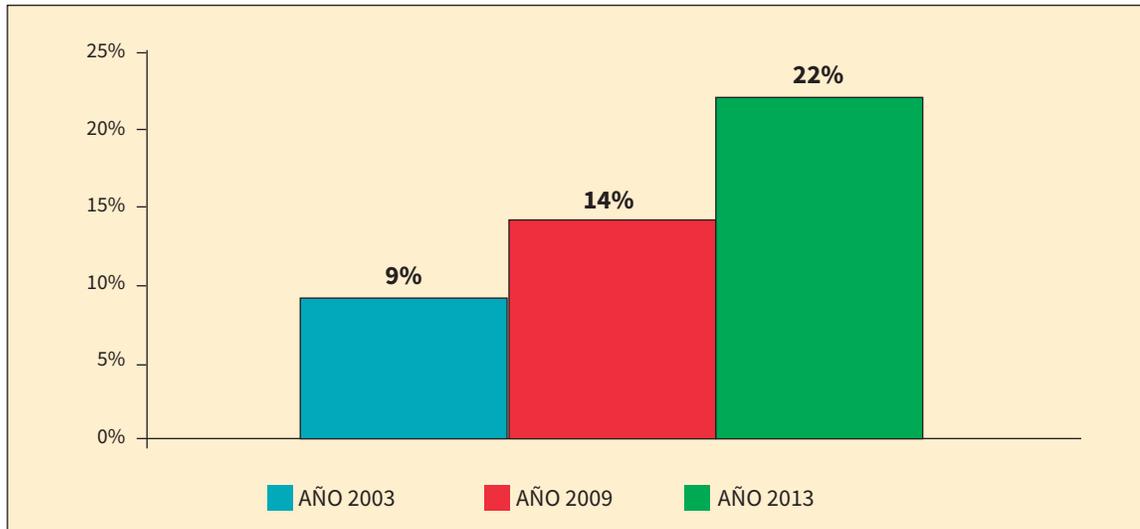
EXÁMENES DE RADIOLOGÍA					
PRESTACIONES	FONASA A	FONASA B	FONASA C	FONASA D	ISAPRE
2003	14%	36%	50%	57%	93%
2009	18%	38%	48%	58%	90%
2013	19%	40%	53%	60%	91%

HOSPITALIZACIÓN E INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS					
PRESTACIONES	FONASA A	FONASA B	FONASA C	FONASA D	ISAPRE
2003	2%	7%	14%	21%	77%
2009	4%	10%	19%	31%	82%
2013	5%	15%	21%	30%	85%

Fuente: Presentación de Economista Sr. Ricardo Bitrán en ENASA 2015, “Propuestas de Reforma al Sistema Privado de Salud”, Octubre 2015.

Al respecto es interesante observar, por ejemplo, la preferencia creciente por prestadores privados en consulta médica del grupo A de FONASA, el que no tienen derecho a comprar bonos de la MLE y debe asumir totalmente el costo de las atenciones que demanda en el sector prestador privado.

CUADRO 173
USO DE PRESTADORES PRIVADOS PARA CONSULTA DE ESPECIALIDAD POR
BENEFICIARIOS FONASA GRUPO A.



Fuente: Encuesta CASEN.

5.2.6. DISTRIBUCIÓN DE LA FACTURACIÓN DE PRESTADORES DE SALUD PRIVADOS

Con el objeto de complementar la mirada respecto de la demanda de prestadores de salud privados, es importante observar cuánto representan los diferentes tipos de beneficiarios en términos de ingresos, lo que se refleja en términos absolutos y relativos en los siguientes cuadros.

CUADRO 174
MONTO FACTURADO POR PRESTADORES PRIVADOS SEGÚN ORIGEN (M\$)
AÑO 2014

	FONASA MLE	ISAPRES	TOTAL
Atención médica	183.741.688	354.465.000	538.206.688
Días cama (*)	3.868.511	238.994.000	242.862.511
Exámenes diagnósticos	189.361.887	357.969.000	547.330.887
Intervenciones quirúrgicas (incl. PAD)	127.820.021	231.508.000	359.328.021
Proc. apoyo clínico y terapéutico	69.424.127	223.061.000	292.485.127
GES ISAPRES (no incluye Farmacia)		118.980.750	118.980.750
TOTAL (incluye GES ISAPRES)	574.216.235	1.524.977.750	2.099.193.985

CUADRO 175
MONTO FACTURADO POR PRESTADORES PRIVADOS SEGÚN ORIGEN (%)
AÑO 2014

	FONASA MLE	ISAPRES	TOTAL
Atención médica	34,1%	65,9%	100%
Días cama (*)	1,6%	98,4%	100%
Exámenes diagnósticos	34,6%	65,4%	100%
Intervenciones quirúrgicas (incl. PAD)	35,6%	64,4%	100%
Proc. apoyo clínico y terapéutico	23,7%	76,3%	100%
GES ISAPRES (no incluye Farmacia)	0,0%	100,0%	100%
TOTAL (incluye GES ISAPRES sin farmacia)	27,4%	72,6%	100%

(*) No incluye camas recuperación.

Fuente: Clínicas de Chile, Elaborado en función de cifras de FONASA y Superintendencia de Salud.

De acuerdo con esta información, la facturación de los prestadores privados a los beneficiarios del sistema público, a través de la MLE, en el año 2014 corresponde aproximadamente a 27% del total facturado. Esta participación se ha mantenido relativamente estable desde la primera medición en el año 2005 y al abrir el análisis por tipo de prestación tampoco ha mostrado cambios relevantes.

CUADRO 176
PARTICIPACIÓN MLE EN EL MONTO FACTURADO A LOS PRESTADORES DE SALUD
PRIVADOS AÑO 2012-2014 %

	AÑO 2012	AÑO 2014
Atención médica	35,4%	34,1%
Días cama (*)	1,1%	1,6%
Exámenes diagnósticos	35,4%	34,6%
Intervenciones quirúrgicas (incl. PAD)	32,8%	35,6%
Proc. apoyo clínico y terapéutico	25,0%	23,7%
TOTAL incluye GES ISAPRES (sin farmacia)	27,8%	27,4%

(*) No incluye camas recuperación

Del total facturado por prestadores privados a beneficiarios FONASA a través de la MLE, más del 65% corresponde a consultas y exámenes diagnósticos. En las ISAPRES la importancia de esas prestaciones en la facturación no alcanza a 47%.

CUADRO 177
AÑO 2014
MONTO FACTURADO POR PRESTADORES PRIVADOS SEGÚN ORIGEN (%)

	FONASA MLE	ISAPRES	TOTAL
Atención médica	32,0%	23,2%	25,6%
Días cama (*)	0,7%	15,7%	11,6%
Exámenes diagnósticos	33,0%	23,5%	26,1%
Intervenciones quirúrgicas (incl. PAD)	22,3%	15,2%	17,1%
Proc. apoyo clínico y terapéutico	12,1%	14,6%	13,9%
GES ISAPRES	0,0%	7,8%	5,7%
TOTAL incluye GES ISAPRES (sin farmacia)	100%	100%	100%

(*) No incluye camas recuperación.

ANEXOS



ANEXO 1

FONASA

COTIZANTES DEL FONDO NACIONAL DE SALUD SEGÚN TIPO, AÑO 2013

Tipo Cotizantes	2013 N° Personas
Dependientes	3.929.282
Dependientes y pensionados	181.355
Independientes	99.406
Pensionados	1.487.840
Otros (1)	19.674
Total general	5.717.557

Nota: (1) Corresponde a grupos no clasificados.

Fuente: Boletín Estadístico FONASA 2013, último dato disponible

FONASA - ISAPRES

NÚMERO DE BENEFICIARIOS, FONASA E ISAPRES POR REGIÓN - AÑO 2014

REGIÓN (1)		FONASA N° Personas	ISAPRES N° Personas
XV	Arica y Parinacota	154.687	28.195
I	Iquique	232.530	66.183
II	Antofagasta	383.938	202.129
III	Atacama	234.583	52.650
IV	Coquimbo	593.752	78.629
V	Valparaíso	1.357.834	243.959
VI	O'Higgins	709.524	128.913
VII	Maule	857.121	84.047
VIII	Biobío	1.685.521	227.059
IX	La Araucanía	788.595	85.618
X	Los Lagos	689.359	111.613
XIV	Los Ríos	285.927	37.160
XI	Aysén	79.647	10.847
XII	Magallanes	123.488	31.353
XIII	Metropolitana	4.963.976	1.920.572
sin inf.		327.783	
TOTAL NACIONAL		13.468.265	3.308.927

Nota: (1) Según nueva clasificación político-administrativa.

Fuente: Boletín Estadístico FONASA.

**BENEFICIARIOS, FONASA E ISAPRES
POR REGIÓN - AÑO 2014 (%)**

REGIÓN (1)		FONASA	ISAPRES
		%	%
XV	Arica y Parinacota	1,1%	0,9%
I	Iquique	1,7%	2,0%
II	Antofagasta	2,9%	6,1%
III	Atacama	1,7%	1,6%
IV	Coquimbo	4,4%	2,4%
V	Valparaíso	10,1%	7,4%
VI	O'Higgins	5,3%	3,9%
VII	Maule	6,4%	2,5%
VIII	Biobío	12,5%	6,9%
IX	La Araucanía	5,9%	2,6%
X	Los Lagos	5,1%	3,4%
XIV	Los Ríos	2,1%	1,1%
XI	Aysén	0,6%	0,3%
XII	Magallanes	0,9%	0,9%
XIII	Metropolitana	36,9%	58,0%
sin inf.		2,4%	0,0%
TOTAL NACIONAL		100%	100%

Nota: (1) Según nueva clasificación político administrativa.
Fuente: Boletín Estadístico FONASA.

ANEXO 2

POBLACIÓN POTENCIAL DEMANDANTE DE PRESTADORES PRIVADOS POR REGIÓN AÑO 2014

REGIÓN	FONASA Grupo C + D	ISAPRES	TOTAL
XV	52.047	28.195	80.242
I	98.482	66.183	164.665
II	211.843	202.129	413.972
III	113.648	52.650	166.298
IV	257.391	78.629	336.020
V	546.103	243.959	790.062
VI	285.787	128.913	414.700
VII	291.589	84.047	375.636
VIII	613.481	227.059	840.540
IX	232.097	85.618	317.715
X	237.202	111.613	348.815
XIV	85.870	37.160	123.030
XI	31.749	10.847	42.596
XIII	58.755	31.353	90.108
XIII	2.191.349	1.920.572	4.111.921
Sin Ubicación	117.801	-	117.801
Total	5.425.194	3.308.927	8.734.121

Fuente: FONASA e ISAPRES.

Nota: Estimación en función del criterio conservador: beneficiarios grupo C y D FONASA más beneficiarios Isapres.

ANEXO 3

ANÁLISIS DEL EFECTO DE CAMBIOS EN EL PERFIL DE DEMANDA POR PRESTACIONES DE SALUD EN EL SISTEMA ISAPRES

(Periodo 2007-2013)

Julio 2015

OBJETIVO DEL ESTUDIO

- **Cuantificar el impacto en el precio promedio de las prestaciones del sistema ISAPRES del cambio en el perfil de demanda de la población beneficiaria en el tiempo.**

METODOLOGÍA

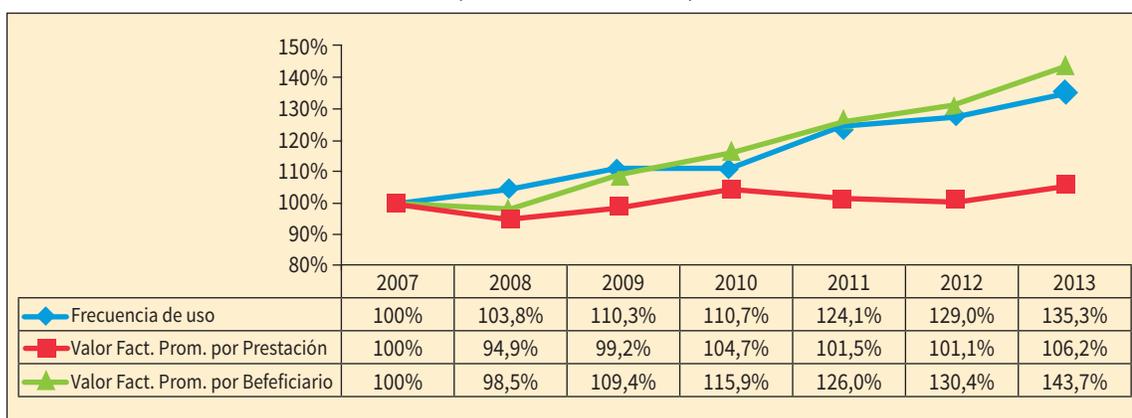
- Para desarrollar este análisis se analizaron los datos del “Archivo Maestro de Prestaciones Sistema Isapres” y de los Boletines Estadísticos del Sistema Isapre de los años 2007 al 2013, que incluyen información con criterios homogéneos (a la fecha del análisis no se contaba con datos más actualizados).
- La metodología consistió básicamente en identificar la frecuencia de uso y el valor facturado por prestación de cada año. El valor facturado promedio por prestación (**VFPP**) equivale al precio promedio por prestación efectivamente cobrado en el sistema ISAPRES.
- Con los datos disponibles se estimó la variación de precio real observada entre los años 2007 y 2013.
- Posteriormente se midió la variación de precio promedio que se habría observado si la distribución relativa de la demanda (frecuencias de uso) no hubiera variado entre los años 2007 y 2011, manteniendo siempre el mix de demanda porcentual por tipo de prestación observado en el 2007, recalculando el valor facturado promedio. Esta variación se puede estimar que es **“efecto precio puro”**.
- Este análisis se desarrolló para la base de datos completa y para los grupos de prestación más relevantes en forma independiente.
- Para la estimación de la variación general y la de los grupos “Intervenciones Quirúrgicas” y “Procedimientos” se usaron los datos de los boletines estadísticos de la Superintendencia de Salud, ya que incluían todos los datos necesarios para el análisis.
- Para analizar los grupos de prestaciones Exámenes Radiológicos y Días Cama se usaron los datos del Archivo maestro de prestaciones del sistema ISAPRES, ya que los Boletines de la Superintendencia no incluyen desgloses detallados por tipo de prestación necesarios para el análisis.

- No se contó con información que permitiera incluir en el análisis de datos referentes a medicamentos y materiales clínicos y atenciones GES.

ANTECEDENTES GENERALES

- Tradicionalmente cuando se analiza el aumento del gasto en salud de los beneficiarios del sistema Isapres, la discusión se concentra en determinar el grado de impacto que tienen los cambios en cantidad de prestaciones demandadas por persona (frecuencia de uso) y los cambios en precio de las prestaciones de salud fijados por los prestadores.
- En el periodo de análisis, 2007-2013, el componente que explicó en mayor proporción la dinámica del gasto en prestaciones de salud de las Isapres fue la **variación en tasa de uso por prestación**, con un aumento real de 35% frente al aumento de 6,2% real en el valor facturado promedio por prestación, lo que llevó a que el monto facturado promedio por beneficiario creciera 44% en el periodo.

EVOLUCIÓN VARIABLES DE GASTO ISAPRES 2007-2013 (Base 100 año 2007)



- A pesar que el aumento en el precio de las prestaciones, reflejado en la variación del VPP, se observa bastante discreto, con un crecimiento anual de 1% aproximadamente, es importante además considerar que existen dos importantes elementos adicionales que se deben considerar en el análisis que se podrían definir como:
 - **Cambio en el perfil de demanda** o cambio en la canasta de prestaciones demandadas.
 - **Cambio en el mix de prestadores** de salud que demandan las personas.
- No se cuenta con una base de datos que permita analizar si se observa un cambio en el mix de prestadores demandados en el tiempo, pero los datos disponibles sí permiten analizar el efecto de **cambio en el perfil de demanda** y su impacto en el valor facturado promedio por prestación.

- El efecto impulsado por el **cambio en el perfil de demanda** puede ser tan relevante que puede generar un aumento del precio promedio facturado de un grupo de prestaciones (por ejemplo exámenes), aun cuando el precio de cada tipo de exámenes no haya variado, ya que la población puede ahora estar demandando un mix más orientado a exámenes más complejos, de mayor precio relativo.
- Este eventual cambio en el perfil se origina por diversos factores externos a considerar:
 - Aumento relativo del riesgo de la población por envejecimiento.
 - Mayor nivel de ingresos.
 - Mayor oferta accesible de nuevos tratamientos y tecnología diagnóstica
 - Cambios en los estilos de vida.

RESULTADOS OBSERVADOS

- Al analizar la evolución de la demanda por prestaciones de salud del sistema Isapres durante el periodo 2007-2013, a nivel de grandes grupos de prestaciones se observan algunas tendencias de cambio en el patrón de demanda de los beneficiarios de Isapres, donde destaca una baja relativa de las consultas médicas y aumento relativo de “Otras prestaciones” como medicamentos, materiales clínicos y prestaciones GES.

DISTRIBUCIÓN CANTIDAD DE DEMANDA POR TIPO DE PRESTACIÓN

Grupo	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Consultas Médicas	22,9%	23,3%	22,9%	22,4%	20,8%	20,4%	19,7%
Exámenes	39,0%	39,5%	39,6%	38,8%	38,8%	38,5%	38,1%
Procedimientos	21,7%	22,3%	22,5%	22,8%	22,3%	21,7%	21,8%
Días cama	2,0%	2,1%	2,0%	1,9%	1,8%	1,6%	1,8%
Intervenciones Quirúrgicas	0,6%	0,7%	0,6%	0,6%	0,6%	0,6%	0,6%
Partos y cesáreas	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
Otras prestaciones	13,7%	12,1%	12,3%	13,5%	15,7%	17,1%	18,0%
TOTAL	100%						

- Este cambio en el patrón de demanda tiene un efecto en el gasto en salud, que se refleja en una variación del valor facturado promedio por prestación (**VFPP**) impulsado por un factor diferente al precio, lo que implica que parte del aumento en el VPP no necesariamente obedece a un aumento real de los precios cobrados por las atenciones

de salud específicas, sino que, en parte, responde a un cambio en la demanda de prestaciones, orientándose a atenciones más complejas o sofisticadas, de mayor precio relativo.

- El siguiente cuadro resume los resultados de la variación del valor facturado promedio por prestación entre los años 2007 y 2013, a nivel general (**efecto total**) y reestimado el valor facturado 2013 fijando el mix de demanda del año 2007 (**efecto precio puro**).

VARIACIÓN REAL VALOR FACTURADO PROMEDIO POR PRESTACIÓN ISAPRES	
PERIODO 2007-2013	
TOTAL	CON MIX DE DEMANDA 2007 FIJO
6,2%	4,4%

- El primer dato a destacar es que entre el 2007 y 2013 la variación real observada del VFPP alcanzó un 6,2% (es decir un promedio anual aproximado de 1%). Sin embargo, al aislar el efecto del cambio de mix o cambio de la cartera de prestaciones demandadas, esta variación real disminuye a 4,4% (aproximadamente 0,7% de variación real anual).
- Al desagregar la información por grupo de prestación es importante considerar que todos los grupos de prestaciones relevantes mostraron un efecto del cambio de mix de demanda. Las prestaciones que mostraron mayores variaciones reales en el valor facturado corresponden a exámenes de imagenología, días cama y consultas médicas.

VARIACIÓN REAL VALOR FACTURADO PROMEDIO POR PRESTACIÓN (2007-2013)

PRESTACIÓN	EFFECTO TOTAL	EFFECTO PRECIO PURO
Consulta	13,3%	8,4%
Laboratorio y A.Patológica	11,8%	5,3%
Imagenología	34,0%	8,9%
Procedimientos (sin Kinesiterapia)	12,6%	14,6%
IQ	6,7%	6,3%
Días Cama	30,3%	17,6%

- En todos los casos analizados, excepto procedimientos, el **efecto precio puro** es menor que el efecto total, lo que indica que en el periodo de análisis hubo un cambio en la canasta de prestaciones demandadas que tuvo efecto en el precio promedio del grupo.
- A continuación se analiza el comportamiento de los grupos de prestaciones más incidentes en el gasto.

CONSULTAS MÉDICAS

El siguiente Cuadro muestra la evolución del perfil de demanda de los beneficiarios e Isapres por **Consultas Médicas**, donde es posible observar una migración a consultas más especializadas y de mayor precio.

DISTRIBUCIÓN FRECUENCIA DE USO CONSULTAS MÉDICAS POR TIPO

Código FONASA MLE	Glosa	Año 2007	Año 2008	Año 2009	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013	PRECIO PROMEDIO RELATIVO
		Frecuencia							
0101001	Consulta médica electiva	75,7%	70,6%	53,5%	36,3%	33,6%	27,9%	21,5%	100
0101002	Consulta médica de Neur, Neucj, Otor., Ger, Endg, Reumatólogo y Dermatólogo	6,4%	6,2%	7,7%	11,6%	12,3%	9,0%	6,4%	122
0101003	Consulta médica especialidades	12,4%	17,7%	33,0%	46,3%	48,3%	57,8%	66,8%	109
0101004	Visita médica domiciliaria en horario hábil	0,8%	0,6%	0,6%	0,5%	0,4%	0,4%	0,3%	158
0101005	Visita médica domiciliaria en horario inhábil	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	169
0101006	Asistencia de cardiólogo a cirugías no cardíacas	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	212
0101007	Atención médica del recién nacido en sala de parto o pabellón quirúrgico c/s reanimación cardiorrespiratoria	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	367
0101008	Visita por médico tratante a enfermo hospitalizado	3,1%	3,4%	3,6%	3,6%	3,7%	3,4%	3,5%	169
0101009	Visita por médico interconsultor (o en junta médica c/u) a enfermo hospitalizado	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%	192
0101010	Atención médica diaria a enfermo hospitalizado	0,3%	0,3%	0,3%	0,4%	0,4%	0,3%	0,3%	158
0101020	Atención médica integral	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	478
TOTAL		100%							

Este efecto generaría que, aun cuando el precio real de las prestaciones no hubiera variado, el precio del valor facturado promedio del grupo se hubiera encarecido. En este caso en particular se observa que el cambio real es originado principalmente por un cambio de mix de demanda que es responsable de casi el 40% del efecto real total.

VARIACION REAL VALOR FACTURADO PROMEDIO POR PRESTACIÓN (2007-2013)

PRESTACIÓN	EFEECTO TOTAL	EFEECTO PRECIO PURO
Consulta	13,3%	8,4%

EXÁMENES DE RADIOLOGÍA

El siguiente cuadro muestra la evolución observada en **exámenes de imagenología**, donde es posible observar una migración a exámenes más complejos y costosos a través del tiempo.

EVOLUCIÓN FRECUENCIA DE USO IMAGENOLÓGIA POR TIPO

Glosa	Año 2007	Año 2008	Año 2009	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013	PRECIO PROMEDIO RELATIVO
	Frecuencia							
Radiología simple	54,2%	52,0%	51,5%	51,0%	49,6%	48,4%	47,5%	100
Radiología compleja	0,4%	0,4%	0,4%	0,5%	0,4%	0,4%	0,3%	616
TAC	8,6%	9,1%	9,5%	9,7%	10,2%	10,4%	10,7%	559
Eco simple	33,3%	34,1%	33,8%	33,6%	33,9%	33,1%	33,1%	144
Eco doppler	1,3%	2,2%	2,3%	2,4%	2,6%	2,8%	3,0%	381
RNM	2,2%	2,3%	2,6%	2,8%	3,3%	4,9%	5,5%	955
TOTAL	100%	220						

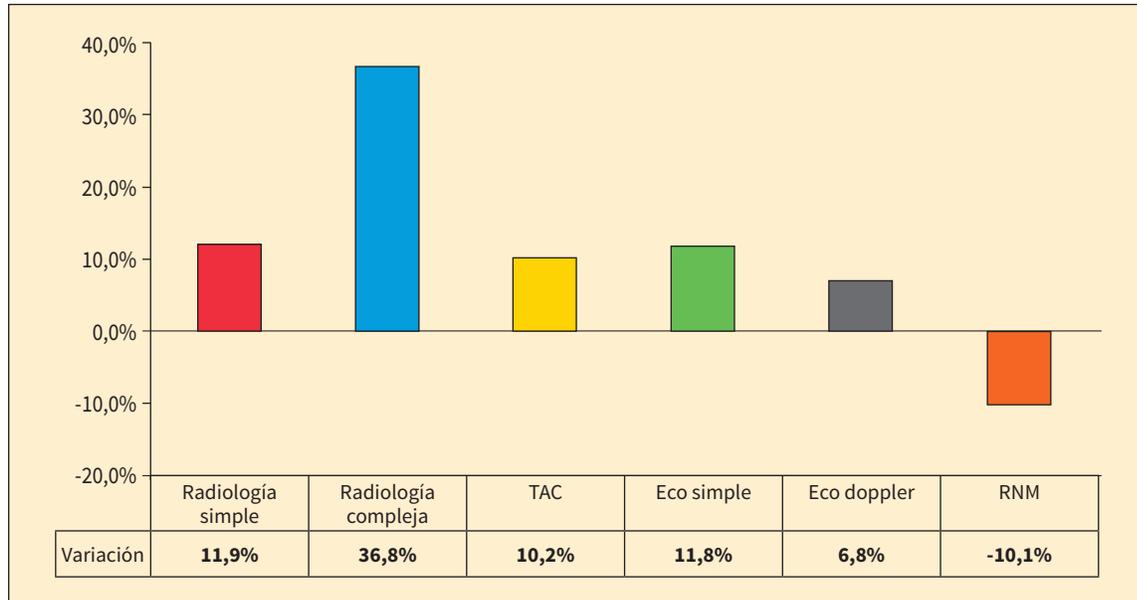
Igual que en el caso de las Consultas Médicas, este efecto generaría por sí mismo que el precio facturado promedio del grupo se hubiera encarecido. En este caso en particular se observa que el cambio real es originado principalmente por un cambio de mix de demanda que es responsable de casi el 74% del efecto real total.

VARIACION REAL VALOR FACTURADO PROMEDIO POR PRESTACIÓN (2007-2013)

PRESTACIÓN	EFFECTO TOTAL	EFFECTO PRECIO PURO
Exámenes de imagenología	34,0%	8,9%

Otro aspecto interesante de destacar es que, al pasar el tiempo, la tecnología se tiende a masificar, bajando sus precios, lo que es fácilmente comprobable al constatar por ejemplo que el valor facturado promedio de las RNM ha disminuido en términos reales.

**VARIACIÓN REAL VALOR FACTURADO PROMEDIO (UF)
2007-2013**



- **DÍAS CAMA**

Un caso interesante de analizar es el de la demanda por **días cama**, ya que se puede relacionar directamente con los mayores ingresos y expectativas de las personas, cuyas preferencias se han orientado a habitaciones individuales con mayor confort. Otro fenómeno de fuerte impacto es el aumento de la demanda de camas de cuidados intermedios.

Código FONASA MLE	EVOLUCIÓN FRECUENCIA DE USO DE DIAS CAMA POR TIPO								
	Glosa	Año 2007	Año 2008	Año 2009	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013	PRECIO PROMEDIO RELATIVO
		Frecuencia							
202004	Día Cama de Hospitalización Sala Cuna	8,1%	7,8%	7,6%	7,6%	7,5%	9,1%	9,0%	100
202005	Día Cama de Hospitalización Incubadora	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%	185
202006	Día Cama de Hospitalización Psiquiatría	3,7%	3,7%	3,5%	3,4%	3,3%	3,3%	3,5%	117
202007	Día Cama Psiquiátrica Diurna	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	38
202008	Día Cama de Observación	2,0%	3,8%	3,7%	3,9%	3,9%	4,1%	5,0%	194
202009	Día Cama de Hospitalización Clínica de Recuperación	0,4%	0,3%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	63
202010	Día Cama de Hospitalización Aislamiento	0,7%	1,0%	1,1%	1,2%	1,1%	1,1%	1,5%	273
202101	Día Cama de Hospitalización Medicina y Especialidades (sala 3 camas).	20,1%	17,5%	16,7%	15,2%	14,2%	11,9%	8,8%	105
202102	Día Cama de Hospitalización Medicina y Especialidades (sala 2 camas)	4,8%	5,0%	4,8%	4,9%	4,7%	4,7%	5,2%	123
202103	Día Cama de Hospitalización Medicina y Especialidades (Sala 1 cama sin baño)	4,9%	6,4%	5,6%	5,7%	5,6%	4,1%	3,2%	209
202104	Día Cama de Hospitalización Medicina y Especialidades (sala 1 cama con baño)	17,4%	16,2%	17,5%	17,4%	17,2%	17,6%	17,6%	248
202105	Día Cama de Hospitalización Cirugía (sala 3 camas o más)	1,2%	1,4%	1,8%	2,2%	2,1%	1,9%	2,4%	103
202106	Día Cama Hospitalización Cirugía (sala 2 camas)	1,7%	2,1%	2,2%	2,3%	2,3%	2,3%	2,4%	129
202107	Día Cama de Hospitalización Cirugía (sala 1 cama sin baño)	2,3%	2,7%	3,6%	3,2%	3,4%	4,3%	4,4%	315
202108	Día Cama de Hospitalización Cirugía (sala 1 cama con baño)	5,0%	5,4%	5,5%	5,5%	6,2%	5,9%	6,4%	363
202109	Día Cama de Hospitalización Pediatría (sala 3 camas o más)	0,7%	0,8%	0,6%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	123
202110	Día Cama de Hospitalización Pediatría (sala 2 camas)	0,4%	0,4%	0,4%	0,5%	0,5%	0,6%	0,7%	133
202111	Día Cama de Hospitalización Pediatría (sala 1 cama sin baño)	0,7%	0,6%	0,6%	0,6%	0,5%	0,5%	0,5%	306
202112	Día Cama de Hospitalización Pediatría (sala 1 cama con baño)	2,6%	2,5%	3,0%	3,1%	3,0%	3,0%	2,5%	301
202113	Día Cama de Hospitalización Obstetricia y Ginecología (sala 3 camas o más)	1,2%	1,0%	0,9%	0,6%	0,6%	0,5%	0,4%	99
202114	Día Cama de Hospitalización Obstetricia y Ginecología (sala 2 camas)	0,9%	0,9%	0,8%	0,9%	1,0%	1,1%	1,2%	121
202115	Día Cama de Hospitalización Obstetricia y Ginecología (sala 1 cama sin baño)	1,7%	1,6%	1,3%	1,4%	1,4%	1,4%	1,4%	318
202116	Día Cama de Hospitalización Obstetricia y Ginecología (sala 1 cama con baño)	4,7%	4,6%	4,3%	4,6%	4,5%	4,6%	4,8%	319
202201	Día Cama Hospitalización Adulto en Unidad de Cuidado Intensivo (U.C.I.)	2,9%	3,8%	3,5%	3,7%	3,7%	3,9%	4,2%	525
202202	Día Cama Hospitalización Pediátrica en Unidad de Cuidado Intensivo (U.C.I.)	1,4%	1,3%	1,2%	1,4%	0,9%	0,9%	1,0%	470
202203	Día Cama Hospitalización Neonatal en Unidad de Cuidado Intensivo (U.C.I.)	0,9%	0,8%	0,8%	1,0%	0,8%	0,8%	0,9%	452
202301	Día Cama Hospitalización Adulto en Unidad de Tratamiento Intermedio (U.T.I)	5,4%	4,5%	4,6%	4,9%	6,6%	7,4%	7,7%	506
202302	Día Cama Hospitalización Pediátrica en Unidad de Tratamiento Intermedio (U.T.I)	1,6%	1,8%	1,8%	1,8%	1,8%	1,8%	1,8%	451
202303	Día Cama Hospitalización Neonatal en Unidad de Tratamiento Intermedio (U.T.I)	2,1%	2,0%	2,1%	2,1%	2,3%	2,4%	2,6%	318
	Total	100%	255						

Este comportamiento es responsable de una parte importante de la variación real total de cambio en el valor facturado promedio por prestación.

VARIACION REAL VALOR FACTURADO PROMEDIO POR PRESTACIÓN (2007-2013)

PRESTACIÓN	EFECTO TOTAL	EFECTO PRECIO PURO
Días Cama	30,3%	17,6%

- PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS (No incluye KINESITERAPIA)**

Un caso donde se observa el efecto contrario en **procedimientos diagnósticos y terapéuticos (sin kinesiterapia)**, donde el cambio en el mix de demanda contribuyó a aminorar la variación del valor facturado promedio por prestación.

EVOLUCIÓN FRECUENCIA PROCEDIMIENTOS APOYO CLÍNICO Y TERAPÉUTICO

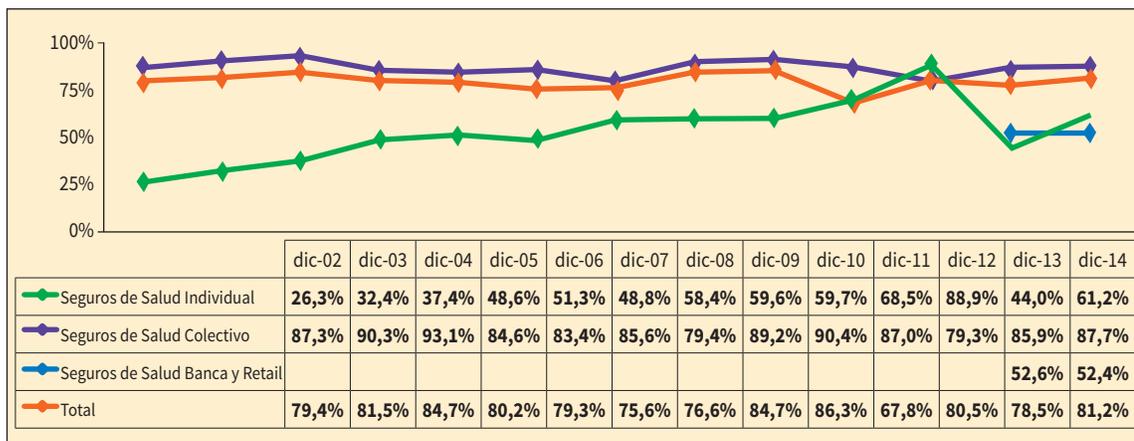
Glosa	Año 2007	Año 2008	Año 2009	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013	PRECIO PROMEDIO RELATIVO
	Frecuencia							
Medicina nuclear	2,5%	2,5%	2,4%	2,3%	2,3%	2,3%	2,5%	100
Transfusión y banco de sangre	3,3%	3,7%	3,4%	3,6%	3,8%	3,5%	3,5%	24
Psiquiatría	14,2%	13,6%	13,3%	10,8%	10,1%	10,0%	9,7%	27
Psicología clínica	24,7%	25,2%	27,1%	28,5%	28,8%	29,6%	29,3%	18
Otros procedimientos psiquiátricos	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%	0,3%	23
Endocrinología	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	9
Neurología y neurocirugía	2,8%	2,8%	2,6%	2,7%	2,7%	2,6%	2,6%	37
Oftalmología	13,9%	13,7%	13,2%	13,1%	12,9%	12,7%	11,8%	7
Otorrinolaringología	9,0%	9,1%	9,2%	9,4%	9,3%	9,2%	9,3%	12
Dermatología	2,3%	2,6%	2,6%	2,6%	2,6%	2,1%	3,9%	15
Cardiología y neumología	17,5%	16,7%	16,3%	17,0%	17,1%	17,6%	17,1%	22
Gastroenterología	4,3%	4,5%	4,8%	4,8%	5,3%	5,4%	5,4%	31
Urología	1,1%	1,2%	1,1%	1,1%	1,0%	1,0%	1,0%	80
Obstetricia y ginecología	1,9%	2,3%	2,0%	2,1%	2,3%	2,3%	2,3%	57
Ortopedia y traumatología	1,6%	1,4%	1,4%	1,3%	1,2%	1,1%	1,0%	29
Parto vaginal	0,4%	0,4%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	387
Total	100%	-						

VARIACION REAL VALOR FACTURADO PROMEDIO POR PRESTACIÓN (2007-2013)

PRESTACIÓN	EFECTO TOTAL	EFECTO PRECIO PURO
Procedimientos (no incl Kin)	12,6%	14,6%

ANEXO 4

SINIESTRALIDAD SEGUROS DE SALUD INDIVIDUALES, COLECTIVOS, BANCA Y RETAIL



Fuente: AACH

SEGUROS DE SALUD INDIVIDUALES			SEGUROS DE SALUD COLECTIVOS			SEGUROS DE SALUD BANCA Y RETAIL		
NÚMERO DE PERSONAS ASEGURADAS A DIC 2014			NÚMERO DE PERSONAS ASEGURADAS A DIC 2014			NÚMERO DE PERSONAS ASEGURADAS A DIC 2014		
CLC	99.520	23,5%	MetLife	899.373	28,6%	MetLife	1.020.968	54,1%
MetLife	88.092	20,8%	EuroAmérica	538.638	17,1%	BNP Paribas Cardif	226.884	12,0%
Consorcio Nacional	76.251	18,0%	Security Previsión	399.311	12,7%	BICE Vida	165.090	8,8%
EuroAmérica	47.098	11,1%	BCI Seguros Vida	287.192	9,1%	Ohio National	142.599	7,6%
Security Previsión	36.923	8,7%	Chilena Consolidada	229.018	7,3%	Zurich Santander	125.563	6,7%
Sura	32.515	7,7%	Sura	162.546	5,2%	BCI Seguros Vida	109.357	5,8%
BICE Vida	20.027	4,7%	Cámara	159.126	5,1%	BanChile	70.677	3,7%
M. del Ej. y Av.	12.155	2,9%	BICE Vida	143.437	4,6%	Chilena Consolidada	14.007	0,7%
CorpVida	6.364	1,5%	M. de Carabineros	131.837	4,2%	Security Previsión	8.059	0,4%
Mapfre Vida	1.852	0,4%	Consorcio Nacional	109.790	3,5%	CorpVida	1.550	0,1%
Penta Vida	962	0,2%	BBVA Vida	47.139	1,5%	Ace Vida	543	0,0%
BCI Seguros Vida	543	0,1%	Magallanes Vida	14.999	0,5%	Cámara	131	0,0%
Chilena Consolidada	531	0,1%	Mapfre Vida	13.526	0,4%	Magallanes Vida	36	0,0%
Magallanes Vida	344	0,1%	Zurich Santander	3.696	0,1%	TOTAL	1.885.464	100%
Ohio National	103	0,0%	Colmena	1.156	0,0%			
Colmena	10	0,0%	Renta Nacional	264	0,0%			
TOTAL	423.290	100%	BanChile	54	0,0%			
			TOTAL	3.141.102	100%			

**SEGUROS DE SALUD
INDIVIDUALES**

PRIMA DIRECTA EN UF A DIC 2014		
CLC	488.459	37,65%
MetLife	290.680	22,40%
Consortio Nacional	136.186	10,50%
Sura	115.294	8,89%
EuroAmérica	83.489	6,43%
BICE Vida	63.089	4,86%
Security Previsión	50.713	3,91%
Penta Vida	27.035	2,08%
CorpVida	23.277	1,79%
M. del Ej. y Av.	11.142	0,86%
Chilena Consolidada	2.873	0,22%
BCI Seguros Vida	2.233	0,17%
Magallanes Vida	2.041	0,16%
Ohio National	937	0,07%
Colmena	8	0,00%
Mapfre Vida	0	0,00%
TOTAL	1.297.457	100%

**SEGUROS DE SALUD
COLECTIVOS**

PRIMA DIRECTA EN UF A DIC 2014		
MetLife	2.806.419	23,0%
CorpVida	1.647.253	13,5%
Penta Vida	1.518.683	12,4%
BICE Vida	1.512.266	12,4%
Cámara	1.053.365	8,6%
Security Previsión	886.597	7,3%
Chilena Consolidada	844.909	6,9%
BCI Seguros Vida	843.936	6,9%
Colmena	565.708	4,6%
M. del Ej. y Av.	425.485	3,5%
BBVA Vida	57.329	0,5%
Consortio Nacional	21.745	0,2%
Magallanes Vida	17.424	0,1%
Mapfre Vida	8.848	0,1%
Sura	7.191	0,1%
BanChile	3.316	0,03%
Ohio National	1.406	0,01%
CLC	342	0,003%
EuroAmérica	128	0,0%
TOTAL	12.222.352	100%

**SEGUROS DE SALUD
BANCA Y RETAIL**

PRIMA DIRECTA EN UF A DIC 2014		
Zurich Santander	567.221	30,3%
MetLife	507.824	27,1%
BanChile	220.601	11,8%
BCI Seguros Vida	189.142	10,1%
BNP Paribas Cardif	108.448	5,8%
BICE Vida	81.342	4,3%
CorpVida	76.093	4,1%
Security Previsión	49.666	2,7%
Ohio National	44.002	2,4%
BBVA Vida	9.800	0,5%
Chilena Consolidada	7.700	0,4%
Itau	6.593	0,4%
Ace Vida	1.372	0,1%
Consortio Nacional	1.283	0,1%
Magallanes Vida	0	0,0%
Cámara	-282	0,0%
TOTAL	1.870.806	100%

ANEXO 5

Especialidades Médicas	Nº de Médicos inscritos (Personas)	%
1. Medicina Interna	2.564	13,5%
2. Pediatría	2.306	12,1%
3. Cirugía General	1.837	9,7%
4. Obst. y Ginecología	1.810	9,5%
5. Traumat. y Ortopedia	1.234	6,5%
6. Anestesiología	1.218	6,4%
7. Psiquiatría Adulto	1.016	5,3%
8. Imagenología	770	4,0%
9. Oftalmología	765	4,0%
10. Medicina Familiar	721	3,8%
11. Cardiología	533	2,8%
12. Neuro Adulto	527	2,8%
13. Otorrino	428	2,2%
14. Urología	410	2,2%
15. Dermatología	398	2,1%
16. Cir. Pediatría	348	1,8%
17. Med. Intensiva Adulto	289	1,5%
18. Anat. Patológica	257	1,4%
19. Psiquiatría Ped. y Adolescente	251	1,3%
20. Neurocirugía	229	1,2%
21. Neuro. Pediatría	200	1,1%
22. Salud Pública	187	1,0%
23. Med. Física y Rehabilitación	171	0,9%
24. Med. Intensiva Pediátrica	133	0,7%
25. Med. Urgencia	98	0,5%
26. Laboratorio Clínico	89	0,5%
27. Med. Legal	63	0,3%
29. Radioterap. Oncológica	63	0,3%
28. Medicina Nuclear	53	0,3%
30. Inmunología	44	0,2%
31. Genética Clínica	22	0,1%
Total Profesionales	19.034	100%

Fuente: Informe sobre los prestadores individuales de salud inscritos en el Registro Nacional de la Superintendencia de Salud y la Dotación de personal del Sector Público al 30 de septiembre de 2014. Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Gestión y Desarrollo de las personas.

