

RESUMEN EJECUTIVO

**DIMENSIONAMIENTO
DEL SECTOR DE SALUD
PRIVADO EN CHILE**

ACTUALIZACIÓN A CIFRAS AÑO 2018

Análisis preparado por Clínicas de Chile A.G.

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 análisis fue el primer esfuerzo de dimensionamiento de este importante sector de la economía, constituyéndose en cifras ampliamente utilizadas en diferentes análisis del sector salud en Chile. Por ser esta una materia de interés primordial de esta Asociación Gremial, el informe concentra una parte relevante en el dimensionamiento del **sector prestador de salud privado**, en términos de oferta y demanda, pero incorpora la visión global de lo público y lo privado a nivel de financiamiento, aseguramiento y provisión en salud.

Considerando la importancia y trascendencia del tema, Clínicas de Chile A.G. ha estimado necesario volver a actualizarlo con **cifras del año 2018**. Esta es la cuarta actualización, lo que permite también poder evaluar el comportamiento en el tiempo de las variables relevantes.

La información utilizada para desarrollar este trabajo son fuentes públicas (Fonasa, Ministerio de Salud y Superintendencia de Salud). Los datos fueron solicitados formalmente a las autoridades pertinentes y fueron procesados internamente para los requerimientos de este análisis.

Las cifras usadas en el estudio corresponden a datos del año 2018. En caso de que un dato corresponda a una fecha diferente se explicita cada vez. Específicamente, respecto a la información de fuente Ministerio de Salud, Fonasa y Superintendencia de Salud, los datos corresponden a cifras preliminares ya que no han sido difundidas públicamente a la fecha de elaboración de este informe.

Por razones de no disponibilidad, en el capítulo correspondiente a demanda de atenciones de salud en Chile, se trabajó con la información de Fonasa e Isapres, que representan aproximadamente un 95% del flujo de atenciones del país. No se pudieron incorporar al estudio las prestaciones demandadas por personas sin previsión (particulares) ni las prestaciones que compra Fonasa a los prestadores de salud privados.

La limitación respecto a los datos disponibles referentes a las compras directas de Fonasa a los prestadores de salud privada se ha enfrentado en años anteriores, sin que exista aún información detallada que permita incorporar este tema en el análisis. Sin embargo, de acuerdo a estimaciones basadas en datos reales, su volumen actual de actividad no es aún relevante, por lo que su omisión no afecta los resultados finales y entrega una visión conservadora de la real participación de los prestadores de salud privada en el otorgamiento de atenciones de salud a los chilenos ¹.

1.

De acuerdo a los datos que se pueden ver en las ejecuciones presupuestarias de Fonasa, el ítem asignado a compras a prestadores privados ha sido bastante estable a través del tiempo, alcanzando al 2018 un 3,2% del presupuesto total de Fonasa y un 2,7% del presupuesto total del Ministerio de Salud. Estas prestaciones figuran dentro de la actividad de los prestadores de salud privados.



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 en los tres ámbitos.



- A nivel de aseguramiento, el 76% de la población pertenece al sistema de salud previsional público: Fondo Nacional de Salud (**Fonasa**).

CUADRO N°1
AÑO 2018

BENEFICIARIOS POR SISTEMA DE SALUD PREVISIONAL

Sistema Público (Fonasa)	Sistema Privado (Isapres)	Otros	TOTAL
14.242.655 76,0%	3.404.896 18,2%	1.103.854 5,8%	18.751.405 100%

Otros: Sistemas de FF.AA. y de Orden, otros seguros de salud y personas sin provisión de salud.
FUENTE: INE, Fonasa y Superintendencia de Salud.

- Es importante señalar que, del total de la población de Fonasa un grupo importante está adscrito al grupo A, quienes mayoritariamente no cotizan en el sistema, pero son beneficiarios de él (**3.398.467 personas**). Este grupo lo constituyen indigentes, personas

con subsidio único familiar o pensión básica solidaria y representan un 23,9% de la población de Fonasa en el año 2018, lo que evidencia una tendencia a la baja en términos porcentuales a través del tiempo.

CUADRO N° 2²
AÑO 2018

DISTRIBUCIÓN POBLACIÓN FONASA

Grupo A	Grupo B	Grupo C	Grupo D
3.398.467	5.015.793	2.296.457	3.531.938

FUENTE: FONASA

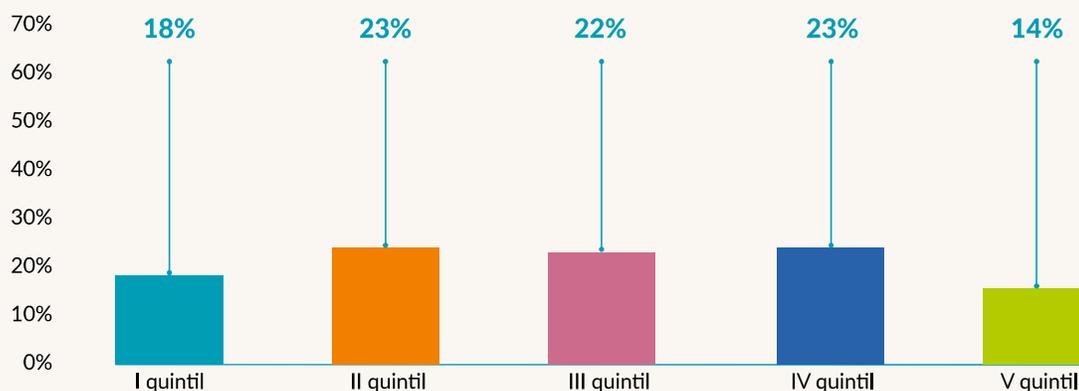
- Chile tiene una alta tasa de asegurabilidad en salud, la que alcanza un 97%, de acuerdo a los datos de la encuesta Casen 2017, cuya información nos permite perfilar a las personas no afiliadas a Fonasa e Isapres. Sólo un 2,9% de la población declara no pertenecer a ningún sistema de salud previsual ("particulares"),

y de este grupo, aproximadamente un 37% de ellos pertenecen al IV y V quintil de ingresos (**208.297 personas**). Si nos concentramos solo en el V quintil, ellos corresponden a **78.815 personas** (14% de la población del grupo).

CUADRO N°3

DISTRIBUCIÓN GRUPO "PARTICULARES" (*)

(Por quintil de ingreso)



FUENTE: CASEN 2017.

(*) Personas que no cuentan con ningún tipo de sistema de salud previsual.

2.

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 a que se refiere la Ley 869 de 1975 y causantes de subsidio familiar establecido en la Ley N°18.020. 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).

Grupo B: Corresponde a cotizantes con ingresos imponible mensuales de hasta \$301.000 (al año 2019). Su porcentaje de copago en la modalidad de atención institucional de Fonasa es 0% y pueden acceder a la MLE.

Grupo C: Corresponde a cotizantes con ingresos imponibles mayores a \$301.001 y menores a \$439.460. En caso que el cotizante tenga más de 3 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.

Grupo D: Corresponde a cotizantes con ingresos imponibles mensuales superiores a \$439.461. En caso que el cotizante tenga más de 3 cargas dependientes, 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.

- Al comparar los datos de distribución de la población total por tipo de sistema previsional entre el año 2010 y 2018 es posible advertir que la variación de beneficiarios por sistema es bastante disímil, notándose un mayor crecimiento de beneficiarios en el sistema Isapres. Sin embargo, si comparamos con el año 2016 se observa una leve tendencia a decrecer en ese grupo, originada principalmente por una baja en las cargas por beneficiario.
- Otro aspecto destacable es que, a pesar de que el grupo “Otros”, muestra un fuerte descenso, su presencia relativa es muy menor, por lo que no es relevante.

CUADRO N°4
**VARIACIÓN % BENEFICIARIOS POR SISTEMA DE SALUD
AÑO 2010-2018**

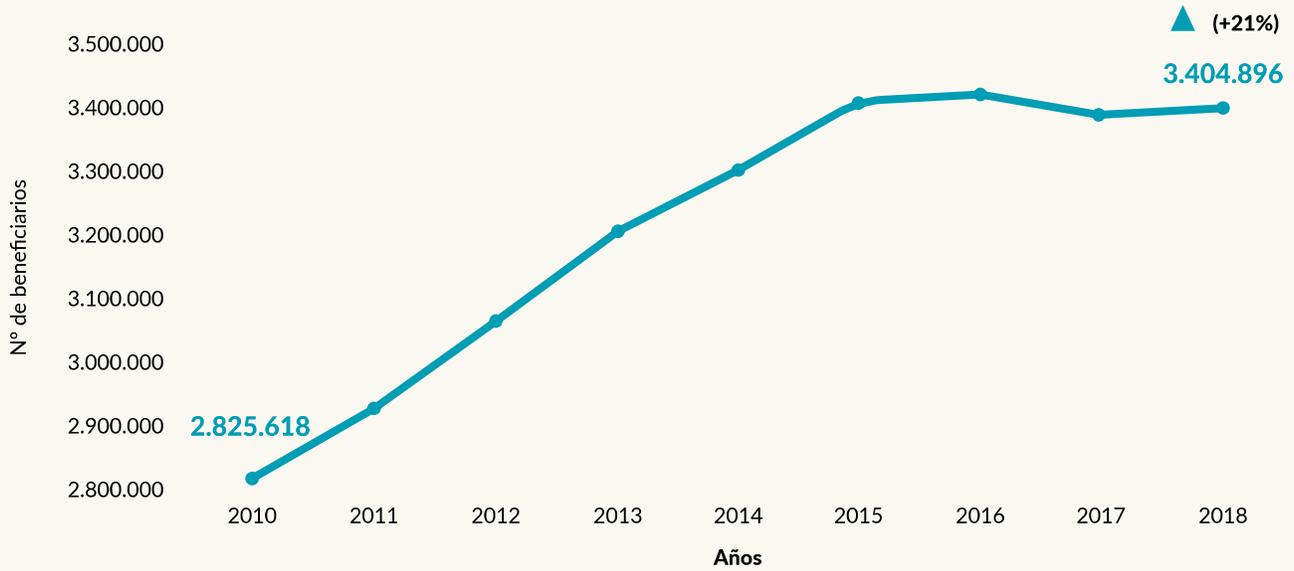
Sistema Público (Fonasa)	Sistema Privado (Isapres)	Otros	TOTAL
11,9%	20,5%	-31,6%	9,3%

CUADRO N°5
**VARIACIÓN % BENEFICIARIOS POR SISTEMA DE SALUD
AÑO 2016-2018**

Sistema Público (Fonasa)	Sistema Privado (Isapres)	Otros	TOTAL
4,7%	-0,7%	-5,0%	3,1%

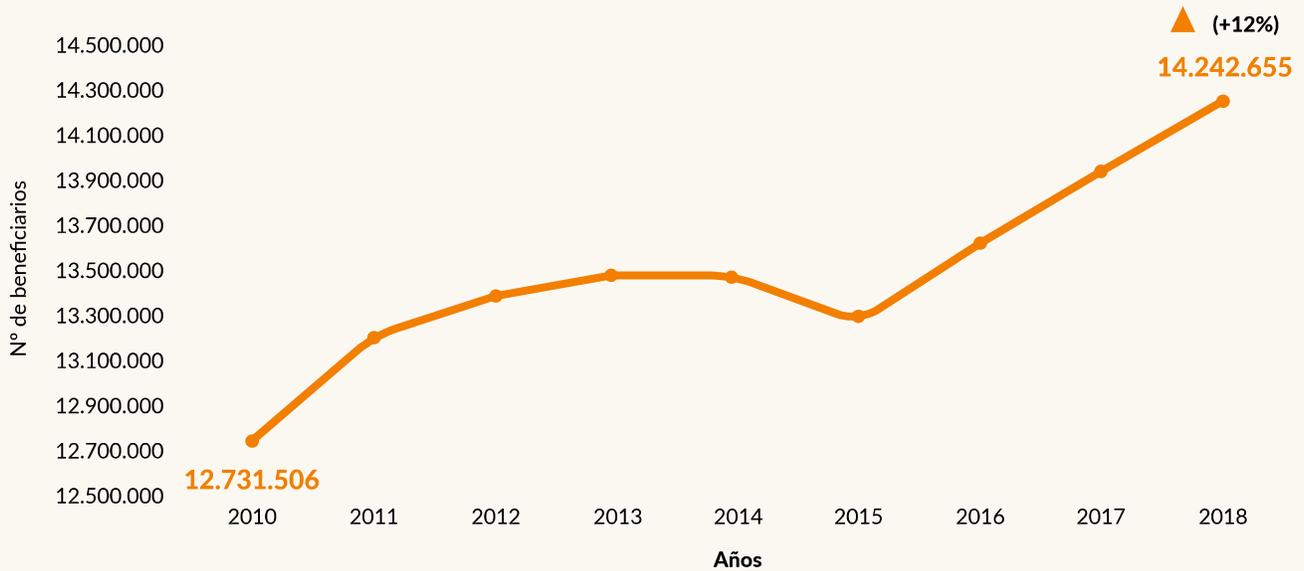
*Otros: Sistemas de FFAA. y de Orden, otros seguros de salud y personas sin previsión de salud.
FUENTE: Clínicas de Chile, elaborada en función a cifras Fonasa, INE, Superintendencia de Salud.*

CUADRO N°6

EVOLUCIÓN DE BENEFICIARIOS ISAPRES
AÑO 2010-2018

FUENTE: Superintendencia de Salud.

CUADRO N°7

EVOLUCIÓN DE BENEFICIARIOS FONASA
AÑO 2010-2018

FUENTE: Boletín Fonasa.

- En Fonasa, a pesar de que la tasa de crecimiento general desde el año 2010 alcanzó un 12%, al segmentar **por grupo de ingreso** los resultados fueron bastante disímiles, con el mayor incremento en los grupos de ingresos B y D y decrecimiento del grupo A, lo que puede ser atribuible a un proceso de reclasificación de beneficiarios del grupo A que, a pesar de tener ingresos comprobables, estaban erróneamente asimilados a ese grupo y que abarcó aproximadamente hasta el año 2016 - 2017.

CUADRO N°8
**VARIACIÓN % POBLACIÓN FONASA POR GRUPOS DE INGRESO
AÑO 2010-2018**

Grupo A	Grupo B	Grupo C	Grupo D
-25%	26%	12%	63%

CUADRO N°9
**VARIACIÓN % POBLACIÓN FONASA POR GRUPOS DE INGRESO
AÑO 2016-2018**

Grupo A	Grupo B	Grupo C	Grupo D
4%	10%	10%	-5%

FUENTE: Fonasa.

- Del total de la población del país, se estima que la población potencial demandante de prestadores de salud privados alcanza, con un **criterio conservador**, a **9.312.106** (49,7% del total), los que se determinaron asumiendo como mercado potencial la población que cumple con las siguientes características:
- Este grupo mostró un leve decrecimiento de 0,3% desde el año 2016, fecha del último análisis sobre el tema desarrollado por Clínicas de Chile A.G, principalmente impulsado por el decrecimiento de los beneficiarios del sistema Isapre en ese periodo.

- 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).

CUADRO N°10
AÑO 2018

POBLACIÓN POTENCIAL DEMANDANTE DE PRESTADORES PRIVADOS
(Criterio conservador)

Fonasa (Grupos C Y D)	Isapres	Otros (V quintil)	TOTAL
5.828.395	3.404.896	78.815	9.312.106

CUADRO N°11

VARIACIÓN % POBLACIÓN
AÑO 2016-2018

Fonasa (Grupos C Y D)	Isapres	Otros (V quintil)	TOTAL
0,5%	-0,7%	-27,8%	-0,3%

FUENTE: Clínicas de Chile, elaborado con base en cifras INE, Superintendencia de Salud y Casen 2017.

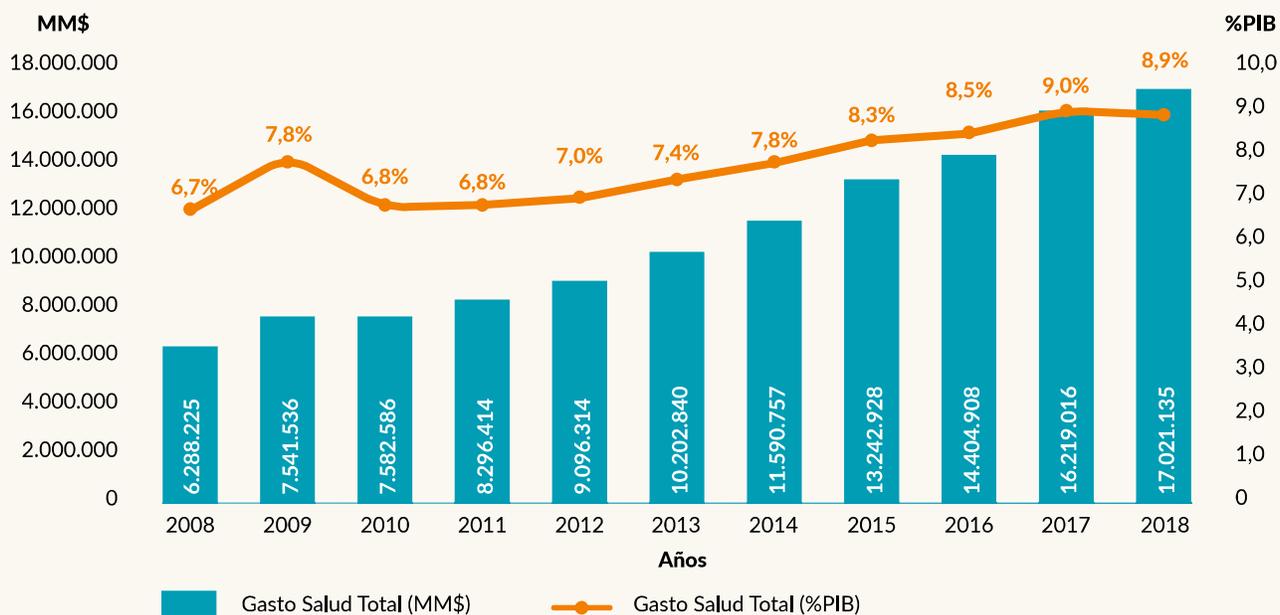
LA MIRADA DESDE EL FINANCIAMIENTO

- Al año 2018, con base en los datos OCDE, el **Gasto de Salud en Chile** al año alcanzó un 8,9% del PIB, equivalente en términos monetarios a MM\$17.021,135 (MMUS\$ 26.584)³. Respecto al año anterior, creció un 4,9%.

CUADRO N°12

CHILE - EVOLUCIÓN GASTO DE SALUD TOTAL

(MM\$ y como % PIB)



FUENTE: OCDE.

3.

Tipo de cambio utilizado para conversión, valor dólar promedio 2018 - 1US\$ = \$640,29)

Para distribuir el financiamiento del gasto en salud por tipo de fuentes, la OCDE utiliza el criterio de asignación desde una perspectiva de regulación (obligatoriedad de los aportes). De acuerdo con este criterio, el gasto en salud en Chile es financiado fundamentalmente por tres fuentes de recursos:

- **Contribuciones obligatorias al aseguramiento:** Aporte fiscal directo y cotizaciones legales de salud (del total de la población de país).
- **Contribuciones voluntarias al aseguramiento:** Aportes a Isapres sobre el monto legal y aportes a otros sistemas complementarios de cobertura en salud.
- **Gasto de bolsillo directo en salud.**

Sobre la base de esta segmentación, la fuente de financiamiento más importante corresponde a las contribuciones obligatorias (**aporte fiscal directo más cotizaciones legales de salud**) que representan un 58% del total.

CUADRO N°13
2018

CHILE - GASTO DE SALUD TOTAL (MM\$)
(Distribución por fuentes de financiamiento)



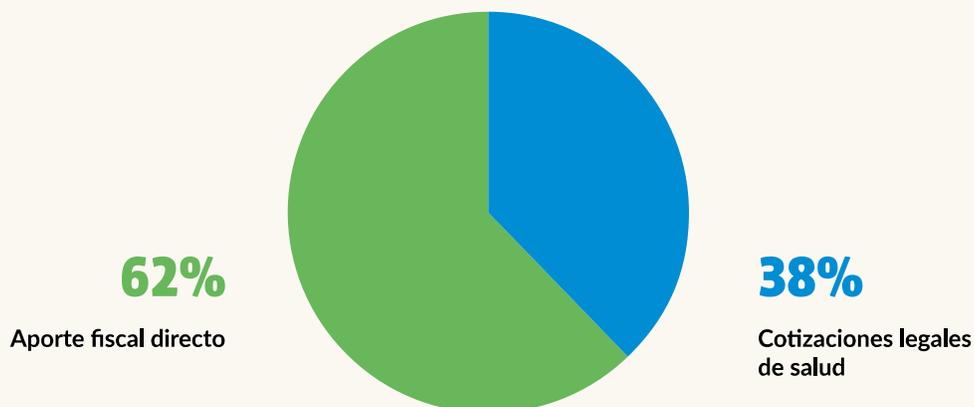
FUENTE: OCDE.

Es importante destacar que el esquema de financiamiento basado en las **contribuciones obligatorias**, constituidas por aporte fiscal más cotizaciones legales de salud, **no es financiamiento público directo** ya que parte importante de estos recursos provienen de las

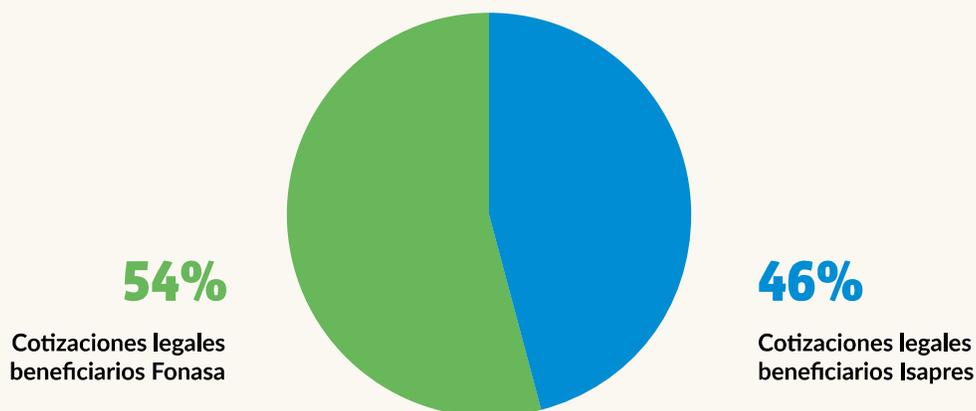
cotizaciones legales de salud de **las personas** afiliadas a Fonasa e Isapres, las que representan más de un 38% de ese aporte. También es interesante destacar que el 46% de las cotizaciones legales corresponden a beneficiarios Isapres.

CUADRO N°14
AÑO 2018

CONTRIBUCIONES OBLIGATORIAS DE SALUD



COTIZACIONES LEGALES DE SALUD

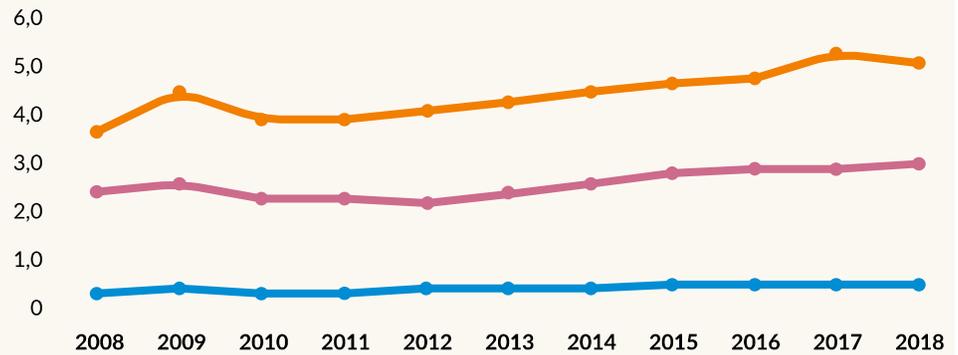


FUENTE: DIPRES, Ejecución presupuestaria Ministerio de Salud 2018, Superintendencia de Salud

Los siguientes cuadros muestran la distribución y evolución de la participación relativa de cada una de estas fuentes de financiamiento del gasto en salud de Chile.

CUADRO N°15

CHILE - EVOLUCIÓN DEL GASTO EN SALUD (% PIB) (Por fuentes de financiamiento)



	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Aporte fiscal + cotizaciones legales de salud	3,8%	4,6%	4,0%	4,0%	4,2%	4,4%	4,6%	4,8%	4,9%	5,4%	5,2%
Contribución voluntaria	0,4%	0,5%	0,4%	0,4%	0,5%	0,5%	0,5%	0,6%	0,6%	0,6%	0,6%
Gasto de bolsillo	2,5%	2,7%	2,4%	2,4%	2,3%	2,5%	2,7%	2,9%	3,0%	3,0%	3,1%

CUADRO N°16

CHILE - DISTRIBUCIÓN DEL GASTO DE SALUD (Por fuentes de financiamiento)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Aporte fiscal + cotizaciones legales de salud	57%	59%	59%	59%	60%	59%	59%	58%	58%	60%	58%
Contribución voluntaria	6%	6%	6%	6%	7%	7%	6%	7%	7%	7%	7%
Gasto de bolsillo	37%	35%	35%	35%	33%	34%	35%	35%	35%	33%	35%

FUENTE: OCDE.

La otra importante fuente de financiamiento del gasto de salud en Chile, que alcanza un **35%** del total de aportes, corresponde al “**gasto de bolsillo**” en que incurren las personas para financiar sus necesidades de salud. Dentro del gasto de bolsillo se incluye fundamentalmente el financiamiento de copagos por prestaciones de salud y medicamentos ambulatorios.

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 al impacto de este gasto en los presupuestos familiares, y cuyos resultados más recientes corresponden al periodo 2016-2017 (esta encuesta se realiza cada 5 años y la próxima está programada para el periodo 2021-2022).

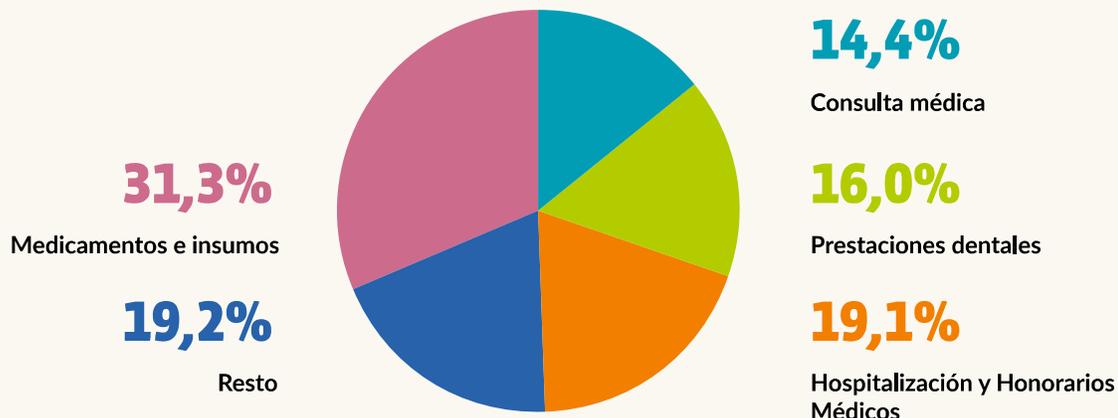
De acuerdo a la información de la encuesta, en términos comparativos, el gasto de bolsillo en salud, como porcentaje del gasto total de los hogares, evolucionó desde un **6,3%** en el año 2011 a un **7,6%** en el año 2017.

Otros datos interesantes que muestra la **EPF** se refieren a la composición del gasto de bolsillo en salud. El siguiente gráfico muestra la distribución por tipo de gasto. De acuerdo a estos antecedentes, el ítem más relevante corresponde a **medicamentos e insumos** (aproximadamente un 31% del total).

Coincidentemente el ítem medicamentos e insumos de uso ambulatorio prácticamente no tiene cobertura a través de los sistemas de salud previsual.

CUADRO N°17

DISTRIBUCIÓN DEL GASTO DE BOLSILLO EN SALUD



FUENTE: EPF 2017, últimos datos disponibles a la fecha del estudio.

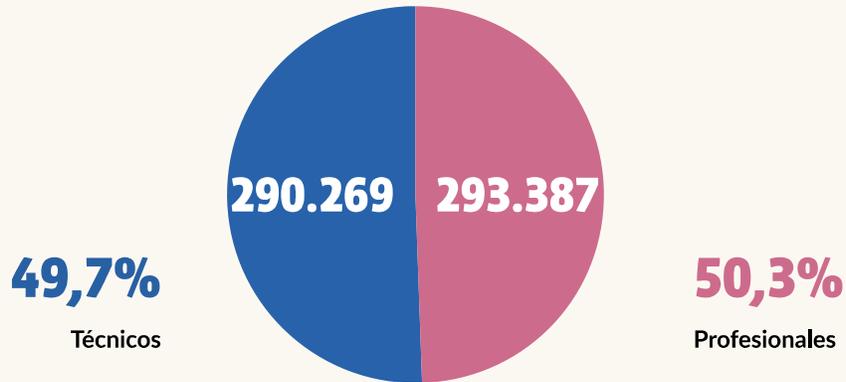
LA MIRADA DESDE LA OFERTA Y DEMANDA DE PRESTACIONES DE SALUD

DIMENSIONAMIENTO DE LA OFERTA DE PRESTADORES DE SALUD

- De acuerdo a los registros de la Superintendencia de Salud, a diciembre 2018 había, certificados en el país, **583.656 profesionales y técnicos en salud.**

CUADRO N°18
DIC. 2018

DISTRIBUCIÓN DE NÚMERO DE PROFESIONALES Y TÉCNICOS ÁREA DE SALUD

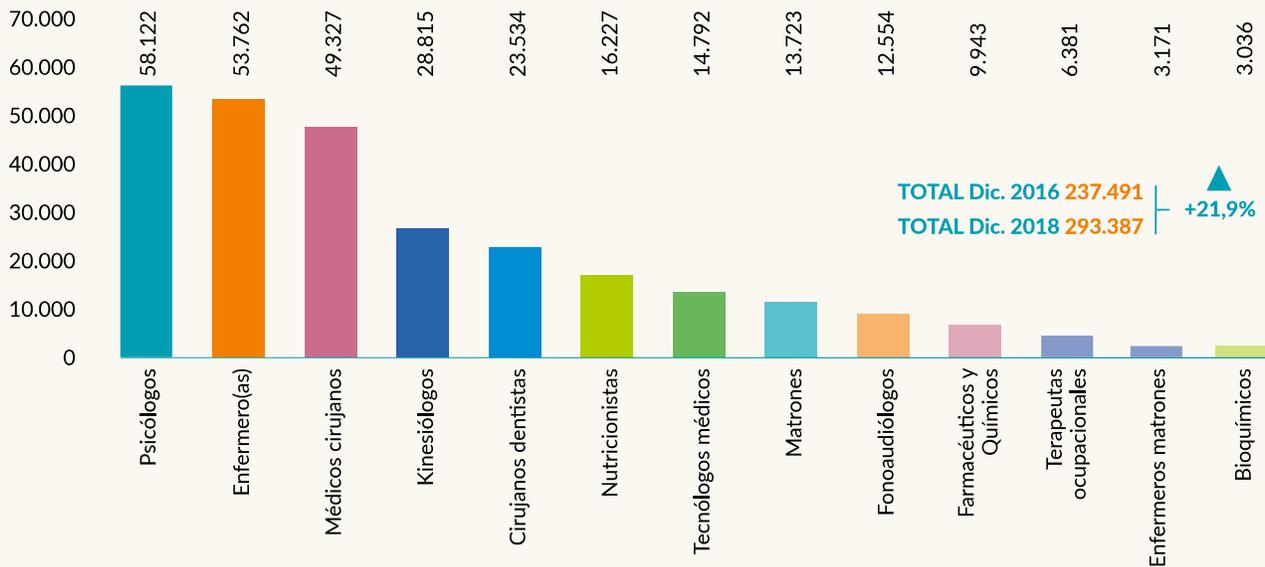


FUENTE: Estadística de Prestadores Individuales de Salud, a dic 2018. Superintendencia de Salud.

- De ese total, 49.327 son médicos que cuentan con 30.012 especialidades registradas, (no necesariamente todos ellos están en ejercicio).

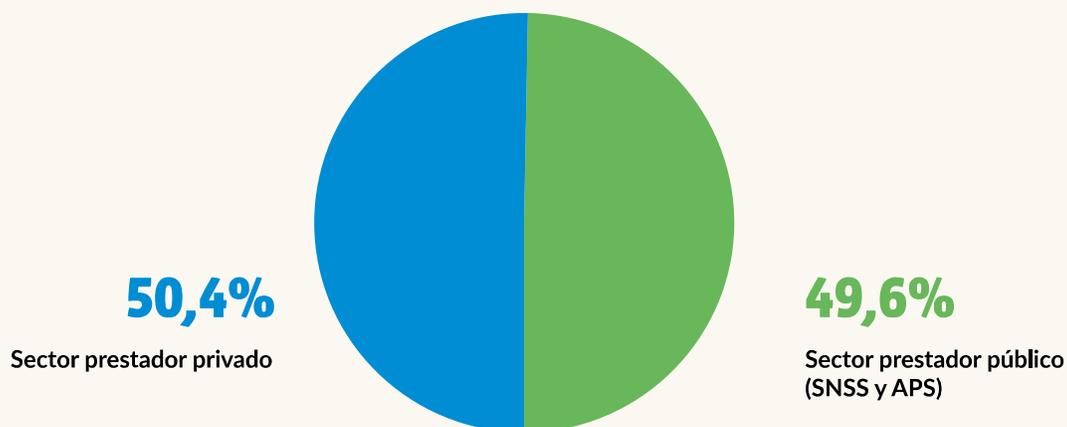
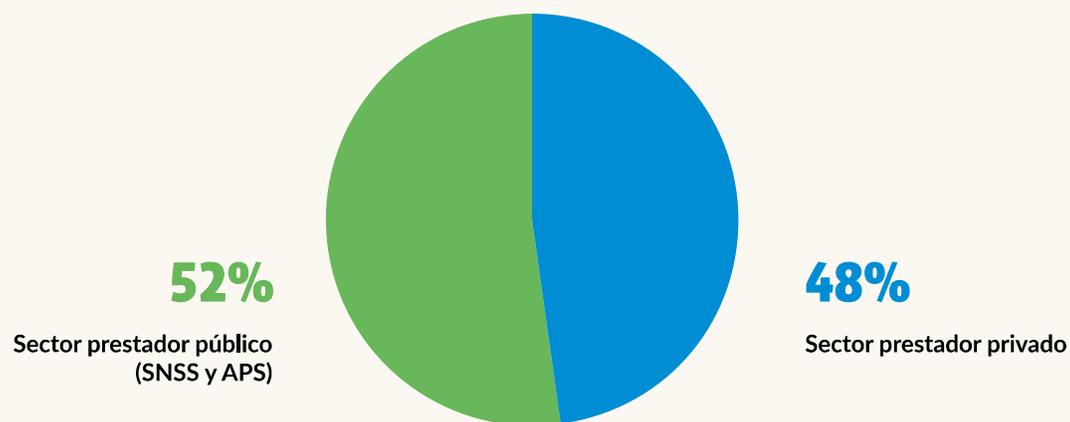
CUADRO N°19
DIC. 2018

PROFESIONALES DE SALUD INSCRITOS EN EL REGISTRO NACIONAL DE LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD



FUENTE: Estadística de Prestadores Individuales de Salud, a dic 2018. Superintendencia de Salud.

- Del total de los médicos que ejercen su profesión, se estima que más del 50% trabaja exclusivamente en el sector privado (si se mide en horas médicas, esa proporción sube a 62%).

CUADRO N°20
DISTRIBUCIÓN DE MÉDICOS POR SECTOR DE DESEMPEÑO

DISTRIBUCIÓN DE MÉDICOS ESPECIALISTAS POR SECTOR DE DESEMPEÑO


FUENTE: Estudio de Brechas de médicos generales y especialistas, Ministerio de Salud 2017.

- Respecto a la oferta de camas disponibles, a nivel país se cuenta con una dotación total de 38.184 camas (catastro al año 2019). De este total, 7.115 corresponden a clínicas privadas (18,6%).
- El número total de camas del país mostró una leve alza entre el año 2010 y 2019 (2,8%), sin embargo, en ese mismo periodo, las camas de las clínicas privadas aumentaron fuertemente (20,8%).

CUADRO N°21

COMPOSICIÓN TOTAL CAMAS PAÍS
AÑO 2019-2010

	Año 2019	Año 2010	Variac. N°	Variac. %
Sistema público (*)	26.198	25.081	1.117	4,5%
Mutuales	582	952	-370	-38,9%
Clínicas psiquiátricas, Centros geriatría	1.059	1.380	-321	-23,3%
Institucionales (FF.AA, univ., cobre)	3.076	3.463	-387	-11,2%
Otros (Conin, Teletón, diálisis, etc.)	154	367	-213	-58,0%
Clínicas privadas (mínimo 10 camas)	7.115	5.889	1.226	20,8%
TOTAL CAMAS PAÍS	38.184	37.132	1.052	2,8%

(*) Datos provisorios DEIS marzo 2018.
FUENTE: Clínicas de Chile A.G.

DIMENSIONAMIENTO DE LA DEMANDA DE PRESTACIONES DE SALUD

- En relación al análisis de las prestaciones de salud que se demandan en el país, es importante destacar que la información en que se basa el estudio corresponde al total de atenciones demandadas por los beneficiarios de Isapres y Fonasa a través de la Modalidad de Atención Institucional (**MAI**), Modalidad de Libre Elección (**MLE**) y Atención Primaria (**APS**).
- Las atenciones se segmentaron en función del **tipo de previsión** de salud del paciente y del **tipo de prestador** que realizó la atención (prestador público o prestador privado).
- Las prestaciones se analizaron con base en **dos criterios de inclusión**, en función del tipo de atenciones de salud que se incluyen, buscando generar un escenario que incorpore el total de atenciones que se entregan en el país (independientemente del tipo de profesional o técnico que las otorgó) y un segundo escenario que incluya el tipo de atenciones que **se asimilan en forma más estricta al tipo de prestaciones que se entrega en el sector privado** (Escenario 2).

ESCENARIO 1:

Consideran **todas las atenciones de salud realizadas a los beneficiarios de Isapres y Fonasa a través de la MAI, MLE y APS**. En el caso de la APS y MAI, se cuantifican todas las atenciones otorgadas, independientemente del tipo de profesional que las entregó, (médicos, matronas, enfermeras, kinesiólogos, psicólogos, tecnólogos médicos, asistentes sociales, técnicos paramédicos y otros).

ESCENARIO 2:

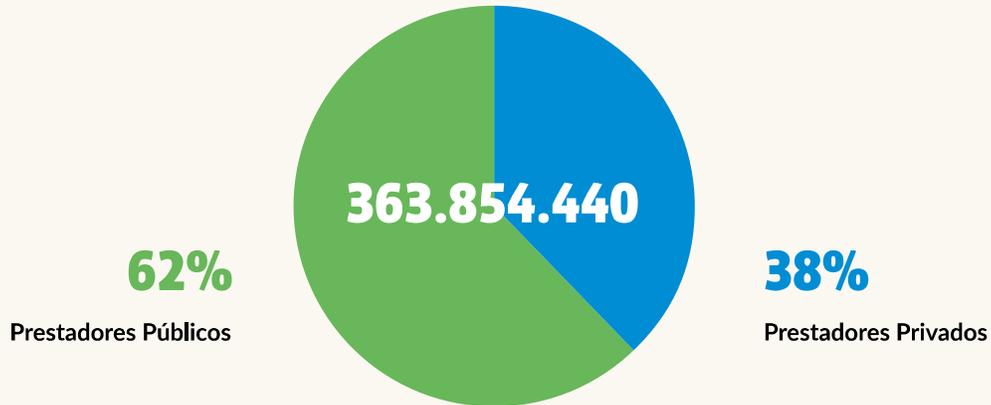
Considera todas las atenciones de salud realizadas **a los beneficiarios de Isapres y Fonasa a través de la MAI y MLE**. Se excluyen las atenciones realizadas a través de la APS y específicamente en el caso de la MAI, en las consultas de salud, solo se consideran las entregadas por médicos.

- **ESCENARIO 1:** Aplicando el criterio de inclusión definido para este escenario, en términos de prestaciones totales, en el país se demandaron **363.854.440 prestaciones**, independiente de la orientación de la atención y del tipo de profesionales o técnicos en salud que la realizó.
- **ESCENARIO 2:** Si aplicamos el criterio de excluir las atenciones de nivel primario que se entregan a través de la APS y las consultas MAI realizadas por profesionales no médicos y técnicos en salud, el total alcanza a **274.709.590 prestaciones**.

- Del total de prestaciones otorgadas en el país en el año 2018, el sector **prestador de salud privado** entregó entre un **38%** y un **50%** de las prestaciones demandadas por la población chilena, dependiendo del Escenario a considerar.

CUADRO N°22
AÑO 2018

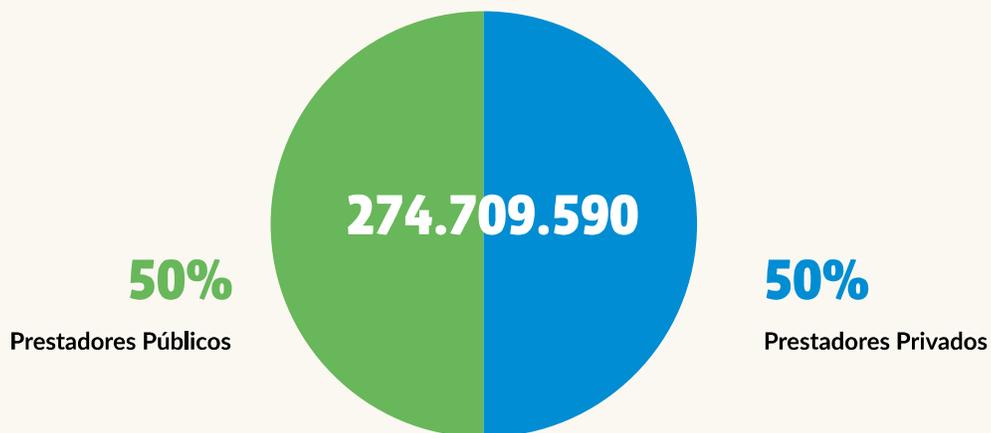
ORIGEN DE PRESTACIONES (ESCENARIO 1)
POR TIPO DE PRESTADOR



FUENTE: Clínicas de Chile, elaborado con base en información MINSAL, Fonasa y Superintendencia de Salud.

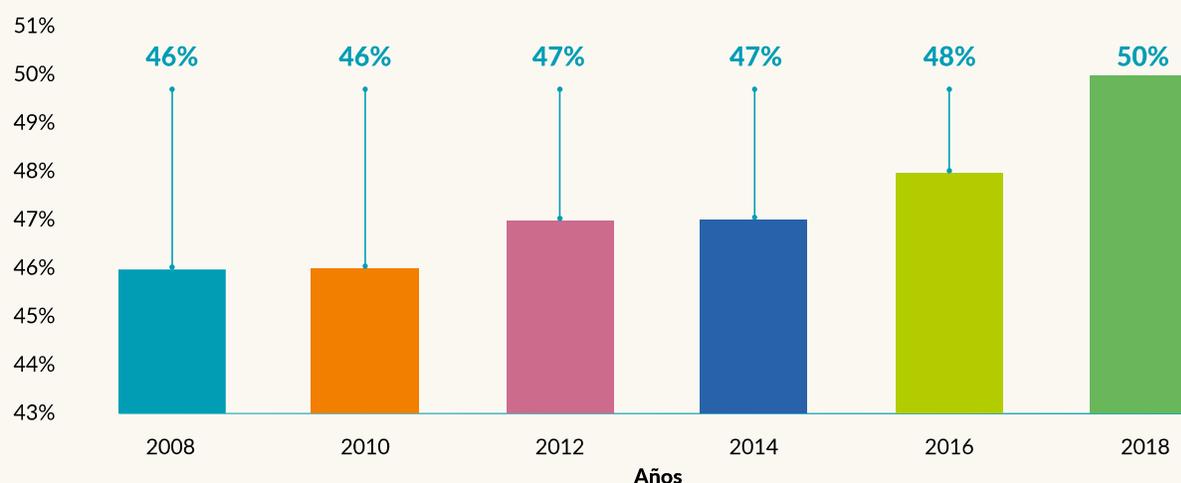
CUADRO N°23
AÑO 2018

ORIGEN DE PRESTACIONES (ESCENARIO 2)
POR TIPO DE PRESTADOR



FUENTE: Clínicas de Chile, elaborado con base en información MINSAL, Fonasa y Superintendencia de Salud.

- Con base en el **Escenario 2**, que es el único que cuenta con cifras históricas comparables con años anteriores, la participación de los prestadores privados ha mostrado un alza sistemática a través del tiempo, evolucionando la participación en el año 2008 de **46%** hasta alcanzar un **50%** al año 2018, con un total de **137.382.415 atenciones**.

CUADRO N°24
EVOLUCIÓN PARTICIPACIÓN RELATIVA DE PRESTADORES PRIVADOS (ESCENARIO 2)
 (Porcentaje del total de prestaciones)


Cálculos de todos los años incluye prestaciones GES.

NOTA: Esta medición se basa en el escenario 2 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, al igual que lo observado en los estudios anteriores, se aprecian fuertes diferencias de comportamiento, dependiendo del tipo atención, con alta participación en prestaciones de tipo ambulatorio y menor actividad en las prestaciones hospitalarias. Es notable la fuerte presencia de los prestadores privados en la resolución de atenciones de salud

como consultas médicas (58%), procedimientos (86%) e intervenciones quirúrgicas (45%). Esto demuestra su real e importante presencia dentro de la **red real de prestadores de salud que usan las personas en el país, independientemente de su sistema de salud previsual (Fonasa o Isapres)**. A esta red la denominamos **RED DE UTILIZACIÓN PÚBLICA**.

CUADRO N°25
AÑO 2018
PARTICIPACIÓN RELATIVA DE PRESTADORES PRIVADOS
 (% del total de prestaciones)

	ESCENARIO 1	ESCENARIO 2
Consultas de salud (1)	27%	58%
Días cama (2)	13%	13%
Exámenes diagnóstico	33%	38%
Intervenciones quirúrgicas (MLE incluye PAD) (3)	41%	45%
Partos y cesáreas (MLE incluye PAD)	32%	32%
Proc. apoyo clínico y terapéutico	79%	86%
GES Isapres (sin farmacia)	98%	98%
TOTAL (incluye GES Isapres sin farmacia)	38%	50%

(1) En el ESCENARIO 2 considera solo consultas médicas.

(2) No incluye días cama recuperación.

(3) Intervenciones quirúrgicas, no incluye partos ni cesáreas.

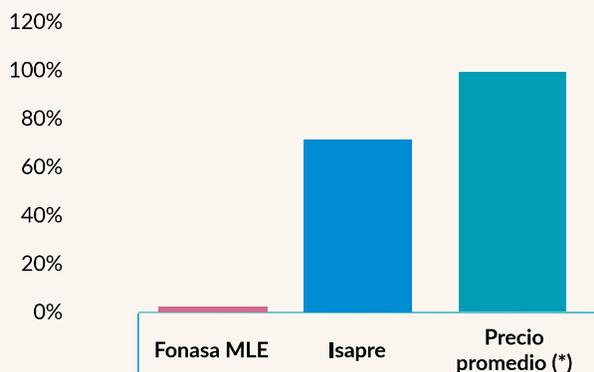
FUENTE: Clínicas de Chile, elaborado con base MINSAL Fonasa y datos Superintendencia de Salud.

- Comparativamente llama la atención la baja participación del sector privado en el otorgamiento de días cama (13%). Esta baja participación en días cama es atribuible fundamentalmente a la casi nula cobertura que otorga el Arancel Fonasa MLE a esta prestación (\$3.210 en el año 2018), lo que impide a las personas afiliadas a Fonasa (76% de la población) acceder a atenciones en

el sector privado. Si se considera el valor cubierto por el Arancel Fonasa para un día cama 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 e insumos hospitalarios.

CUADRO N°26
AÑO 2018

COBERTURA REAL DÍA CAMA (%)

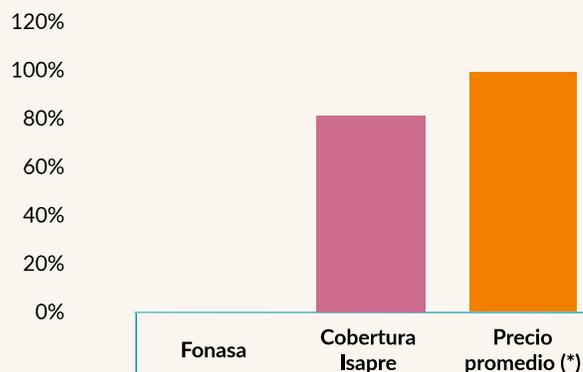


Cobertura REAL 1,2% 76% 100%

(*) Precio promedio observado sistema Isapres 2018.

CUADRO N°27
AÑO 2018

COBERTURA REAL MEDICAMENTOS-HOSPITALIZADOS (%)



Cobertura REAL 0% 80% 100%

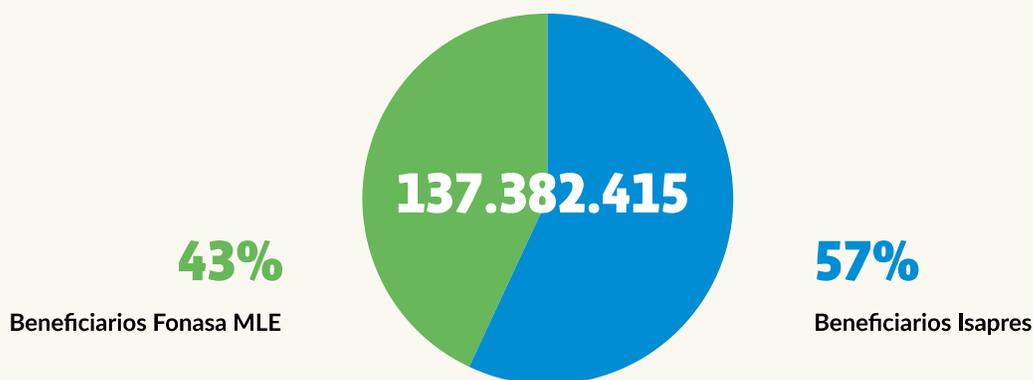
(*) Precio promedio observado sistema Isapres 2018.

FUENTE: Elaboración Clínicas de Chile con información Fonasa y Superintendencia de Salud.

- Un dato interesante de destacar es que si nos concentramos en el total de prestaciones que entregan los prestadores de salud privados, que alcanzan **137.382.415** atenciones de salud, el **43%** de ellas las demandan beneficiarios de Fonasa a través de la MLE.

CUADRO N°28
AÑO 2018

ORIGEN DE PRESTACIONES OTORGADAS POR PRESTADORES PRIVADOS POR TIPO DE ASEGURAMIENTO



FUENTE: Clínicas de Chile, elaborado en base a información MINSAL, Fonasa y Superintendencia de Salud.

- Al igual que lo observado en años anteriores, las atenciones de prestadores privados a los beneficiarios de Fonasa, se concentran fundamentalmente en prestaciones de tipo ambulatorio, llegando los beneficiarios Fonasa, a representar un 53% del total de consultas

médicas y un 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.

CUADRO N°29
AÑO 2018

**ORIGEN DE PRESTACIONES OTORGADAS POR PRESTADORES PRIVADOS
POR TIPO DE ASEGURAMIENTO DEL PACIENTE (%)**

	Fonasa MLE	Isapres	TOTAL
Consultas Médicas (1)	53%	47%	100%
Días cama (2)	17%	83%	100%
Exámenes diagnóstico	45%	55%	100%
Intervenciones quirúrgicas (MLE incluye PAD) (3)	38%	62%	100%
Partos y cesáreas (MLE incluye PAD)	53%	47%	100%
Proc. apoyo clínico y terapéutico	43%	57%	100%
GES Isapres (Sin farmacia)	0%	100%	100%
TOTAL (incluye GES sin farmacia)	43%	57%	100%

(1) Incluye solo consultas otorgadas por médicos.

(2) No incluye días cama recuperación.

(3) Intervenciones quirúrgicas, no incluye partos ni cesáreas.

FUENTE: Clínicas de Chile, elaborado con base Fonasa y datos Superintendencia de Salud.

- En términos de personas que demandaron prestaciones en el sector privado, al año 2018, **6.818.176 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 **10.223.072 personas**, que demandaron **137.382.415 atenciones de salud** en el sector prestador privado ese año.

AÑO 2018

10.223.072

PERSONAS
DEMANDARON

137.382.415

ATENCIONES DE SALUD
EN EL SECTOR PRESTADOR PRIVADO



