

Dimensionamiento del Sector de Salud Privado en Chile



Actualización a cifras año 2016



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 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 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 el análisis 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 2016**. 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

• pág. 7
RESUMEN
EJECUTIVO

1. pág. 21
ALCANCES
METODOLÓGICOS

2. pág. 25
CONTEXTO
GENERAL

3. pág. 29

LA MIRADA DESDE EL ASEGURAMIENTO

- 3.1. Distribución por sistema de salud previsional 31
- 3.2. Estimación de población potencial demandante de prestaciones de salud privada 35

4. pág. 39

LA MIRADA DESDE EL FINANCIAMIENTO

- 4.1 Gasto de salud en Chile 41
 - 4.1.1. Gasto de salud público 44
 - 4.1.2. Gasto de salud privado 47
 - 4.1.2.1. Gasto de bolsillo en salud 49
 - 4.1.3. Gasto de salud en Chile y contexto internacional 54
 - 4.1.4. Tendencia respecto al gasto en salud en Chile 60
 - 4.1.4.1 Crecimiento económico 61
 - 4.1.4.2 Estilo de vida 66
 - 4.1.4.3 Factor demográfico 69
 - 4.1.4.4 Aumento de los costos de producción de atenciones de salud 71
 - 4.1.5. Efectos de las tendencias sobre el gasto de salud 72
 - 4.1.6. El rol de los seguros de salud complementarios 78

5. pág. 83

LA MIRADA DESDE LA OFERTA Y PROVISIÓN DE PRESTACIONES DE SALUD

- 5.1. Dimensionamiento de la oferta de prestadores de salud 85
 - 5.1.1. Recursos humanos en salud 86
 - 5.1.1.1. Disponibilidad de médicos 89
 - 5.1.1.2. Disponibilidad de otros profesionales de salud 95
 - 5.1.1.3. Proyecciones en la formación de profesionales de salud 98
 - 5.1.1.4. Distribución de profesionales de salud por área de desempeño 102
 - 5.1.2. Recursos físicos 104
 - 5.1.2.1. Establecimientos de atención hospitalizada 105
 - 5.1.2.2. Establecimientos de atención ambulatoria 110

5.2. Dimensionamiento de la demanda de prestaciones de salud	112
5.2.1. Distribución de la cantidad de prestaciones de salud por tipo de aseguramiento del beneficiario	115
5.2.1.1. Escenario 1: Dimensionamiento incluyendo la totalidad de las prestaciones de atención primaria (APS)	116
5.2.1.2. Escenario 2: Dimensionamiento excluyendo las prestaciones de atención primaria (APS)	119
5.2.2. Evolución en la cantidad demandada de prestaciones de salud	122
5.2.2.1. Variación de la demanda	122
5.2.2.2. Origen de los cambios de demanda de prestaciones de salud	134
5.2.3. Distribución de prestaciones por tipo de prestador que engregó la atención de salud (Análisis basado en cifras reales de demanda observada)	140
5.2.3.1. Escenario 1: Dimensionamiento incluyendo la totalidad de prestaciones de atención primaria (APS)	141
5.2.3.2. Escenario 2: Dimensionamiento excluyendo las prestaciones de atención primaria (APS)	143
5.2.4. Evolución de la participación de los prestadores privados	147
5.2.5. Caracterización de la demanda en los prestadores de salud privados	150
5.2.6. Otro análisis respecto a la distribución de prestaciones por tipo de prestador (Basado en resultados en encuesta Casen 2015).	156
5.2.7. Distribución de los montos facturados por los prestadores de salud privados	164

6. pág. 83

ANEXOS

ANEXO 1 pág. 169	ANEXO 2 pág. 168	ANEXO 3 pág. 188	ANEXO 4 pág. 189	ANEXO 5 pág. 192
Dimensionamiento regional del sector salud privado en Chile, Casen 2015	Distribución regional de beneficiarios por sistema de Salud, FONASA-ISAPRES	Población potencial demandante de prestadores privados por región	Seguros de salud complementarios	Distribución de médicos por especialidad

RESUMEN EJECUTIVO



0.1. 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, aproximadamente el 75% de la población pertenece al sistema de salud previsual público: Fondo Nacional de Salud (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 el (3.253.015 personas, equivalente a un 24% del total). 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 2016, evidenciando una tendencia a la baja en términos porcentuales a través del tiempo.

Chile tiene una alta tasa de aseguramiento en salud, la que alcanza un 97% de acuerdo a los datos de la encuesta CASEN 2015. Solo un 3,1% de la población declara no pertenecer a ningún sistema de salud previsual, y de este grupo, de acuerdo a las últimas cifras disponibles, aproximadamente 232.000 personas pertenecen al IV y V quintil de ingresos.

Cuadro N°1 - Año 2016

BENEFICIARIOS POR SISTEMA DE SALUD PREVISIONAL

Sistema Público (FONASA)	Sistema Privado (ISAPRES)	Otros	Total
13.598.639	3.431.555	1.161.690	18.191.884
74,8%	18,9%	6,3%	100%



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

Cuadro N°2 - Año 2016

DISTRIBUCIÓN POBLACIÓN FONASA

Grupo A	Grupo B	Grupo C	Grupo D
3.253.015	4.546.228	2.090.189	3.709.207

Fuente: FONASA

Al comparar los datos de distribución de la población total por tipo de sistema previsional entre el año 2010 y 2016 es posible advertir que la variación de beneficiarios por sistema es bastante disímil, 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), muestra un fuerte aumento, su presencia relativa es muy menor, por lo que no es relevante.

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.

Cuadro N°3 - Año 2010-2016

VARIACIÓN % BENEFICIARIOS POR SISTEMA DE SALUD

Sistema Público (FONASA)	Sistema Privado (ISAPRES)	Otros	Total
6,8%	21,4%	-28,0%	5,9%

Otros: Particulares y FF.AA.
Fuente: Clínicas de Chile, elaborada en función a cifras FONASA, INE, Superintendencia de Salud

Cuadro N°4 - Año 2010-2016

VARIACIÓN % POBLACIÓN FONASA POR GRUPO DE INGRESO

Grupo A	Grupo B	Grupo C	Grupo D
-28 %	14 %	2 %	71 %

Fuente: FONASA

Se estima que la población potencial demandante de prestadores de salud privados alcanza, con un criterio conservador, a **9.340.102** (51,3% del total de población del país), los que se determinaron asumiendo como usuarios potenciales 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 5,7% desde el año 2014, fecha del último análisis sobre el tema desarrollado por esta Asociación.

Cuadro N°5 - Año 2016

POBLACIÓN POTENCIAL DEMANDANTE DE PRESTADORES PRIVADOS (criterio más conservador)

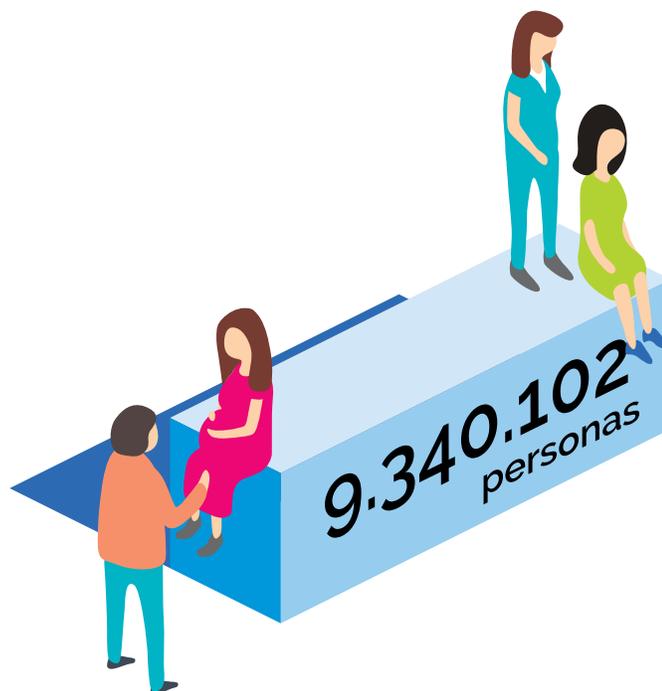
Sistema Público (Grupos C y D)	Sistema Privado ISAPRES	Otros (V Quintil)	Total
5.799.396	3.431.555	109.151	9.340.102

Cuadro N°6 - Año 2014-2016

VARIACIÓN % POBLACIÓN POTENCIAL DEMANDANTE DE PRESTADORES PRIVADOS

Sistema Público (Grupos C y D)	Sistema Privado ISAPRES	Otros (V Quintil)	Total
6,9%	3,7%	5,1%	5,7%

Fuente: Clínicas de Chile, elaborada en función a cifras FONASA, INE, Superintendencia de Salud y Casen 2015.



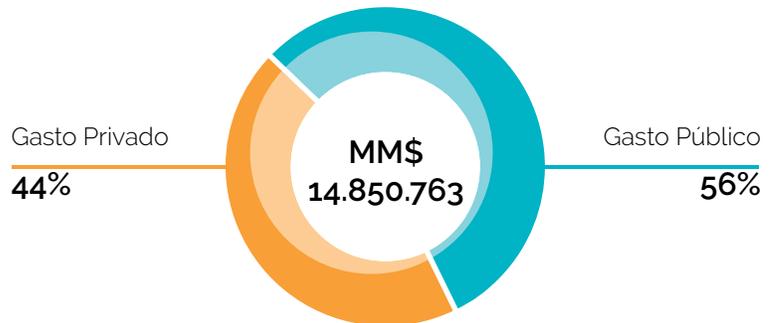
0.2. La mirada desde el financiamiento

A nivel de financiamiento del sistema de salud, el Gasto de Salud en Chile al año 2015 (último dato disponible a la fecha del estudio) alcanzó un **9,4 % del PIB**, mostrando un aumento respecto a las cifras observadas desde el año 2011. En términos monetarios, respecto al año anterior, creció un 11%, mostrando una de las mayores tasas de crecimiento del gasto en salud de los países OCDE.

Del total del gasto, un 56% corresponde a gasto público y un 44% 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 un 41% del gasto público y un 23% del gasto en salud total.

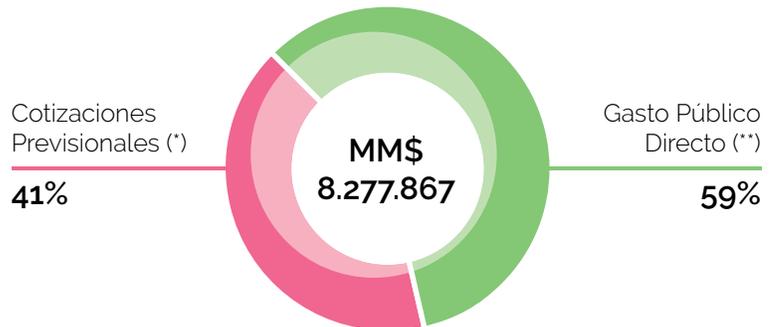
Cuadro N°7 - Año 2015

GASTO SALUD TOTAL



Cuadro N°8 - Año 2015

% GASTO PÚBLICO



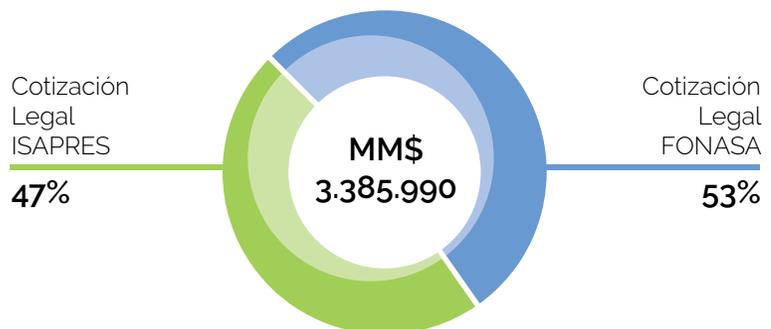
(*) Cotizaciones previsionales + Aporte mutuales (Gasto Público Indirecto)

(**) Aporte fiscal

Fuente: Boletín Estadístico FONASA 2014-2015

Cuadro N°9 - Año 2015

COTIZACIONES PREVISIONALES

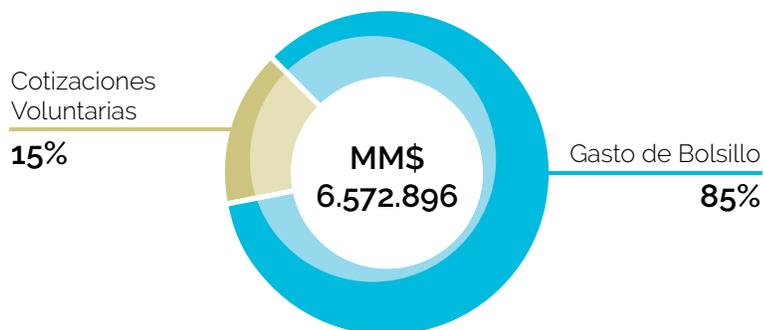


Fuente: FONASA y Superintendencia de Salud.

Por su parte, los grandes componentes del gasto privado son las cotizaciones voluntarias (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 2015, un 85% del gasto privado total.

Cuadro N°10 - Año 2015

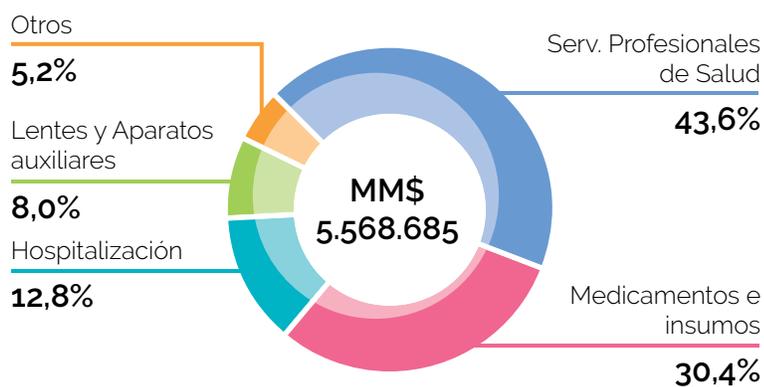
GASTO PRIVADO



Fuente: FONASA

Cuadro N°11 - Año 2011

DISTRIBUCIÓN DEL GASTO DE BOLSILLO EN SALUD



Fuente: Encuesta Presupuestaria Familiar (EPF 2011), última encuesta disponible a la fecha del estudio.

0.3. La mirada desde la provisión de prestaciones de salud

0.3.1. Dimensionamiento de la oferta

De acuerdo a los registros de la Superintendencia de Salud, a diciembre 2016 había, certificados en el país, 437.337 técnicos y profesionales en salud. De ese total, 41.623 son médicos que cuentan con 22.253 especialidades registradas, (no necesariamente todos ellos están en ejercicio).

Del total de los médicos que ejercen su profesión, se estima que un 52% trabaja exclusivamente en el sector privado. Si se mide en horas médicas, esa proporción sube a 62%.

Cuadro N°12 - Año 2011

DISPONIBILIDAD Y DISTRIBUCIÓN DE MÉDICOS



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

Respecto a la oferta de camas disponibles, a nivel país se cuenta con una dotación total de 38.362 camas (catastro al año 2016). De este total, 6.914 corresponden a clínicas privadas (18%).

A pesar que a nivel general, el número total de camas del país mostró una leve baja entre el año 2007 y 2016 (-1,7%), las camas de las clínicas privadas aumentaron en un 34,5% en ese periodo.

Cuadro N°13 - Año 2016-2007

COMPOSICIÓN TOTAL CAMAS PAÍS

	Año 2016	Año 2007	Variac. N°	Variac. %
Sistema Público (*)	25.991	27.448	-1.457	-5,3%
Mutuales	698	1.090	-392	-36,0%
Clin. Psiquiat, Centros Geratría, Recuperac.	1.064	1.544	-480	-31,1%
Institucionales (FF.AA., UNIV., COBRE, ETC)	3.367	3.413	-46	-1,3%
Otros (CONIN, TELETON, DIÁLISIS, ETC)	328	392	-64	-16,3%
Clínicas Privadas (mínimo 10 camas)	6.914	5.139	1.775	34,5%
Total Camas País	38.362	39.026	-664	-1,7%

(*) Datos DEIS Nov.2016
Fuente: Clínicas de Chile A.G.

0.3. La mirada desde la provisión de prestaciones de salud

0.3.2. Dimensionamiento de la demanda

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 a 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 desagregaron en función del tipo de provisión de salud del paciente y del tipo de prestador que realizó la atención (prestador público o prestador privado).

Las prestaciones se analizaron en base a diferentes **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 asimile en forma más estricta al tipo que se entrega en el sector privado.

Escenario 1:

Se considera en el análisis, dentro del total de prestaciones de salud, todas las atenciones realizadas a los beneficiarios de **ISAPRES** y **FONASA** a través de la **MAI, MLE y APS**. En el caso de la **APS** y la **MAI** se cuantifican todas las prestaciones otorgadas, independientemente del tipo de profesional que las otorgó.

Escenario 2:

Se considera en el análisis, dentro del total de prestaciones de salud, todas las atenciones realizadas a los beneficiarios de **ISAPRES** y **FONASA** a través de la **MAI y MLE**. No se incorporan las atenciones entregadas a beneficiarios de **FONASA** a través de la Atención Primaria (**APS**).

Escenario 1:

En términos de prestaciones totales, de acuerdo a la información disponible, en el país se demandaron **339.261.495 prestaciones** de salud considerando la totalidad de atenciones de nivel primario que se entregan en la red de establecimientos municipales y públicos del país (APS), las atenciones entregadas a través de la modalidad de atención institucional (MAI), la Modalidad de Libre Elección (MLE) de FONASA y la atención demandada por los beneficiarios de ISAPRES.

Cuadro N°14 - Año 2016

**ESCENARIO 1 (incluye APS Municipal)
CANTIDAD DE PRESTACIONES**



Escenario 2:

Si aplicamos el criterio de excluir las atenciones de nivel primario que se entregan en la red de establecimientos municipales y públicos del país (APS), el total alcanza a **264.233.981 prestaciones**.

Cuadro N°15 - Año 2016

**ESCENARIO 2 (no incluye APS Municipal)
CANTIDAD DE PRESTACIONES**



De ese total de prestaciones otorgadas en el país en el año 2016, el sector prestador privado entregó entre un **37%** y un **48%** de las prestaciones demandadas por la población chilena, dependiendo del escenario a considerar.

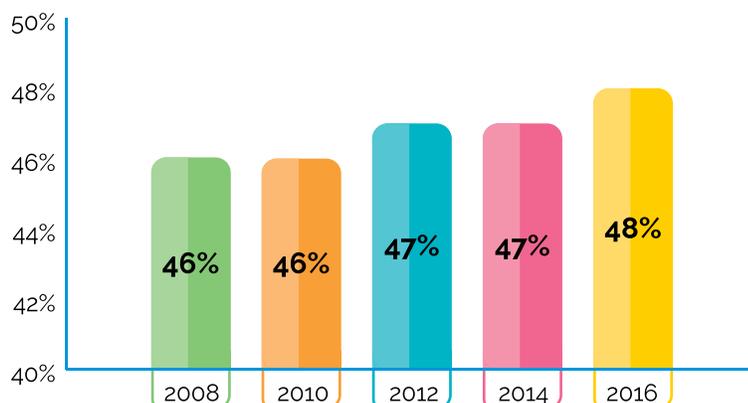
FUENTE: Clínicas de Chile, elaborado con base FONASA y datos Superintendencia de Salud.

Basándonos 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 respecto a la participación del 2010 (46%) y 2014 (47%), hasta alcanzar un **48% al año 2016**.

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 (53%), procedimientos (86%) e intervenciones quirúrgicas (46%). 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)**.

Cuadro N°16 - Año 2016

PARTICIPACIÓN PRESTADORES PRIVADOS EN OTORGAMIENTO DE PRESTACIONES DE SALUD



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.

Cuadro N°17 - Año 2016

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

	Escenario 1	Escenario 2
Atenciones de Salud	28 %	53 %
Días Cama (*)	15 %	15 %
Exámenes Diagnóstico	32 %	37 %
Intervenciones Quirúrgicas, incluye PAD (**)	41 %	46 %
Partos y Cesáreas, incluye PAD	34 %	34 %
Proc. Apoyo Clínico y Terapéutico	79 %	86 %
GES ISAPRES (sin farmacia)	98 %	98 %
Total	37 %	48 %

(*) No incluye camas recuperación.

(**) Intervenciones Quirúrgicas no incluye Partos ni Cesáreas.

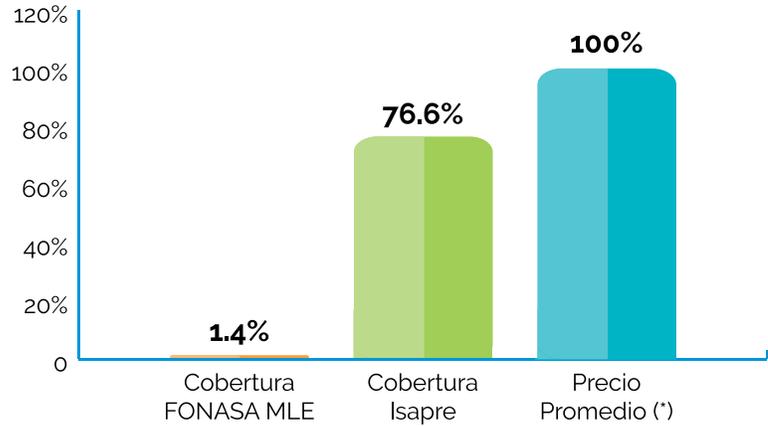
Fuente: Clínicas de Chile, elaborado con base FONASA y datos Superintendencia de Salud.

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

Esta baja participación en días cama es atribuible fundamentalmente a la casi nula cobertura que otorga el Arancel FONASA MLE a esta prestación (\$3.040 en el año 2016), 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 e insumos.

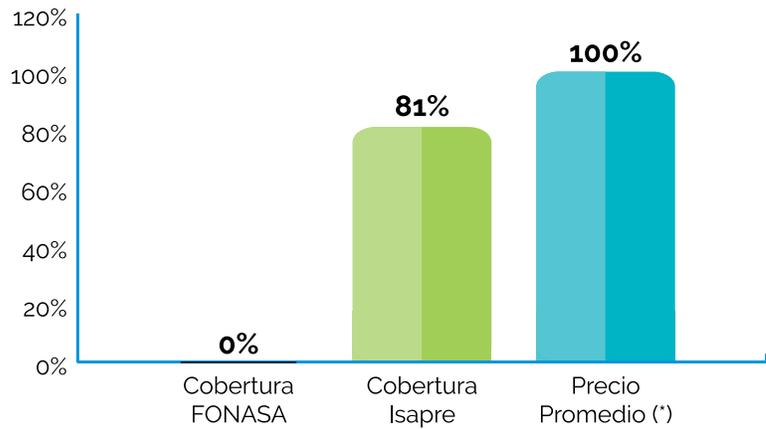
Cuadro N°18 - Año 2016

COBERTURA REAL DIA CAMA (%)



Cuadro N°19 - Año 2016

COBERTURA REAL MEDICAMENTOS HOSPITALIZADOS (%)



(*) Precio promedio observado sistema Isapres 2016.
 Cobertura Real: Valor bonificado por Sistema Previsional/Valor facturado por el prestador.
 Fuente: Elaboración Clínicas de Chile con información FONASA y Superintendencia de Salud.

Si nos concentramos en el total de prestaciones que entregan los prestadores de salud privados, que alcanzan **125.992.672** 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 de FONASA, se concentran fundamentalmente en prestaciones de tipo ambulatorio, llegando los beneficiarios FONASA, a representar un 51% 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°20 - Año 2016

ORIGEN DE PRESTACIONES OTORGADAS POR PRESTADORES PRIVADOS POR TIPO DE ASEGURAMIENTO DEL PACIENTE



Cuadro N°21 - Año 2016

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

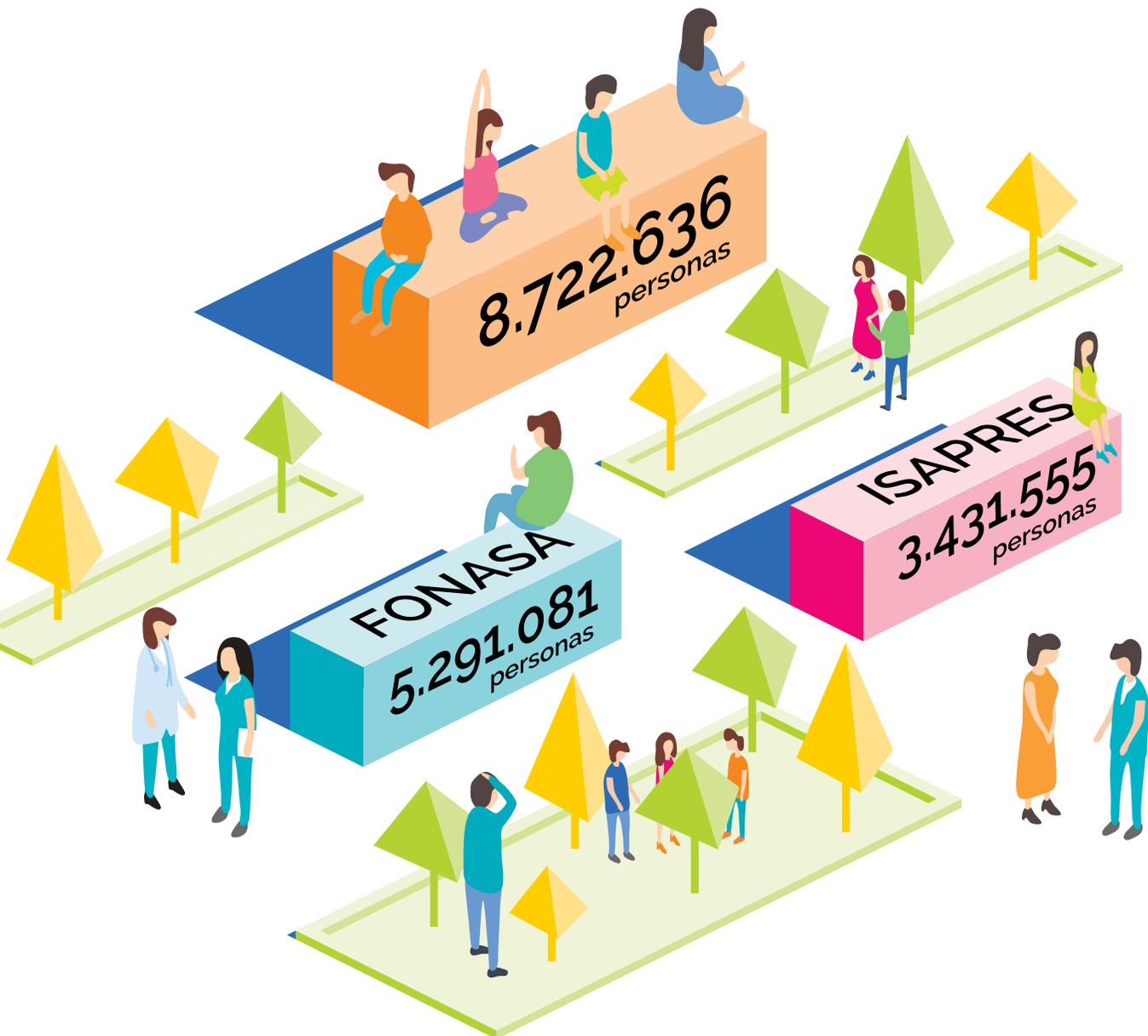
	FONASA MLE	ISAPRES	Total
Consultas	51 %	49 %	100 %
Días Cama (*)	17 %	83 %	100 %
Exámenes Diagnóstico	45 %	55 %	100 %
Intervenciones Quirúrgicas, incluye PAD (**)	38 %	62 %	100 %
Partos y Cesáres, incluye PAD	52 %	48 %	100 %
Proc. Apoyo Clínico y Terapéutico	36 %	64 %	100 %
GES ISAPRES (sin farmacia)	0 %	100 %	100 %
Total	42 %	58 %	100 %

(*) No incluye camas recuperación

(**) 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 2016, **5.291.081 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 **8.722.636 personas**, que demandaron **125.992.672 atenciones de salud** en el sector prestador privado ese año.



CAP. ALCANCES 1 METODOLÓGICOS



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 al año 2016. Cuando un dato corresponda a una fecha diferente se explicita en cada vez. Específicamente, respecto a la información de fuente Ministerio de Salud, los datos corresponden a cifras preliminares ya que no han sido difundidas públicamente a la fecha de este Informe.

Por razones de no disponibilidad, en el capítulo correspondiente a oferta y 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 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.

La limitación respecto a los datos disponibles referentes a las compras directas del sector público a los prestadores de salud privada se ha enfrentado en años anteriores, no existiendo aún cifras detalladas que permitan 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)**.

Finalmente, considerando que este trabajo presenta la realidad a nivel nacional agregado, con el objeto de ampliar la mirada, se ha incluido en el **Anexo N°1 un Análisis Regional** del dimensionamiento de la participación del sector privado a nivel asegurador y prestador de atenciones de salud, lo que permite dar una visión nueva y más detallada de la contribución de los prestadores de salud privados. Para abordar este tema no se contó con información directa de la desagregación regional de la demanda, lo que impidió replicar la metodología usada a nivel nacional para las estimaciones de participación relativa. En este caso, para abordar el análisis regional se recurrió a los datos de la encuesta CASEN 2015 que permiten una buena aproximación. Todos los datos presentados en este Anexo son un extracto de un análisis más amplio sobre la materia elaborado por Clínicas de Chile A.G.

(1).

De acuerdo al Estudio "Evaluación del Gasto Institucional del Fondo Nacional de Salud FONASA", de Diciembre 2013, elaborado por el Instituto de Administración en Salud de la Facultad de Economía y Negocios de la Universidad de Chile por mandato de la Dirección de Presupuesto del Ministerio de Hacienda, el porcentaje que representan las compras a privados del total del gasto de FONASA en atenciones de salud de sus afiliados es una cifra cercana al 3%, no habiendo variaciones significativas a través de los años en esta proporción.

CAP. CONTEXTO 2 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 muestra las múltiples interrelaciones entre los diferentes actores.

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 del Sistema de Salud y Distribución de la 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.**



CAP. LA MIRADA DESDE 3 EL ASEGURAMIENTO



3.1. Distribución por sistema de salud previsional

El siguiente cuadro muestra la participación relativa de la población chilena por sistema de salud al año 2016.

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 y personas 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 2016 es posible advertir a nivel general una variación poblacional de un 5,9%, sin embargo, las variaciones de beneficiarios por sistema son bastante disímiles, notándose un mayor crecimiento de beneficiarios en el sistema ISAPRES, que se ha ido desacelerando los últimos años.

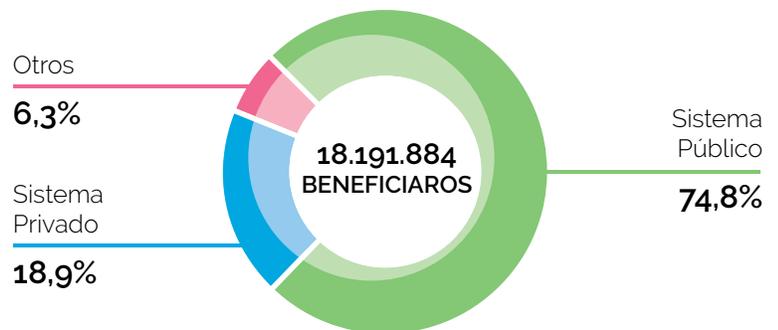
A pesar del importante decrecimiento que muestra el grupo "Otros", este grupo tiene poca participación relativa en el total, por lo que su incidencia es menor.

En el **Anexo N°2** se presentan cuadros con la **distribución de los beneficiarios de FONASA e ISAPRES por regiones.**

Cuadro N°22 - Año 2016

BENEFICIARIOS POR SISTEMA DE SALUD PREVISIONAL

Sistema Público (FONASA)	Sistema Privado (ISAPRES)	Otros	Total
13.598.639	3.431.555	1.161.690	18.191.884
74,8%	18,9%	6,3%	100%



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

Cuadro N°23 - Año 2010-2016

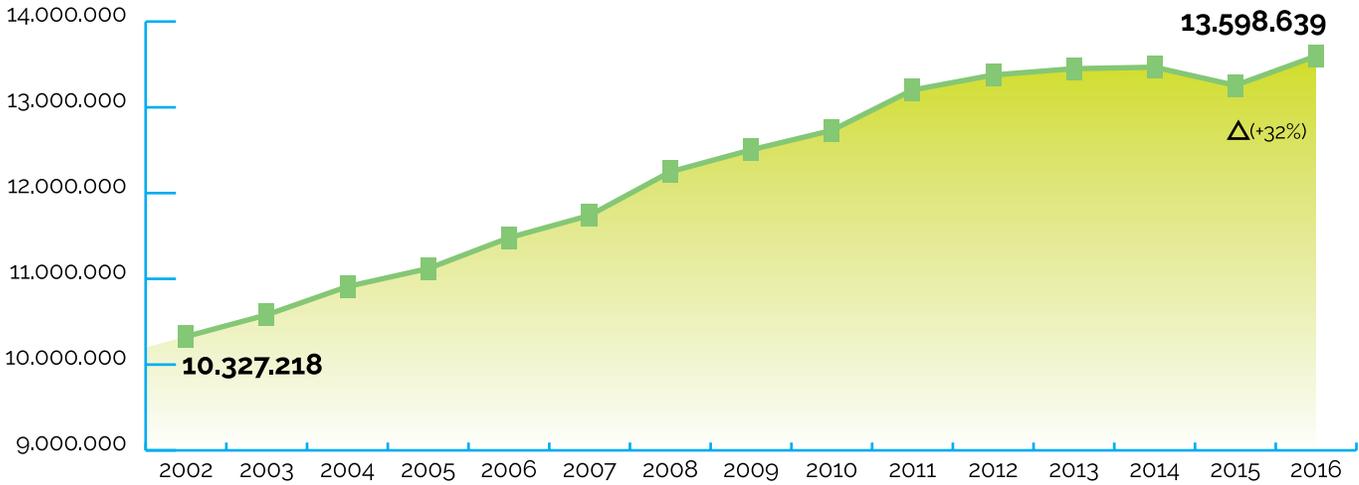
VARIACIÓN % BENEFICIARIOS POR SISTEMA DE SALUD

Sistema Público (FONASA)	Sistema Privado (ISAPRES)	Otros	Total
6,8%	21,4%	-28,0%	5,9%

Otros: Particulares y FF.AA.
Fuente: Clínicas de Chile, elaborada en función a cifras FONASA, INE, Superintendencia de Salud

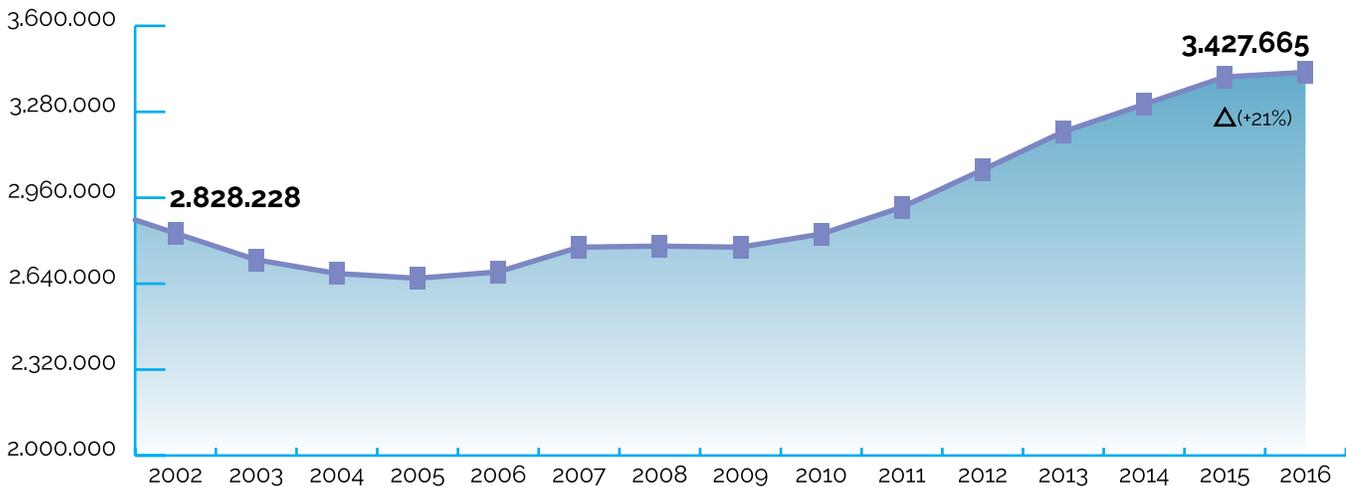
Cuadro N°24 - Año 2002 - 2016

EVOLUCIÓN BENEFICIARIOS FONASA



Cuadro N°25 - Año 2002 - 2016

EVOLUCIÓN BENEFICIARIOS ISAPRES



Fuente: Boletín FONASA.

Específicamente, en relación a los beneficiarios FONASA, los cuadros muestran la división de la población por grupos de ingreso y su evolución:

Las tasas de crecimiento en cada grupo fueron bastante disímiles. El mayor crecimiento se observa en el grupo D, correspondiente al tramo de mayores ingresos, con una dinámica muy fuerte, que ya se venía constatando desde el año 2014. Estos cambios tan drásticos dentro de la clasificación de los beneficiarios FONASA son atribuibles en forma importante a la reclasificación de beneficiarios del grupo A que se ha realizado a través del tiempo ya que, pesar de tener ingresos comprobables, estaban erróneamente asimilados al tramo A.

Es importante señalar que actualmente sólo las personas clasificadas en los grupos B, C y D tienen derecho a comprar bonos de atención del FONASA.

Cuadro N°26 - Año 2016 (2)

DISTRIBUCIÓN POBLACIÓN FONASA

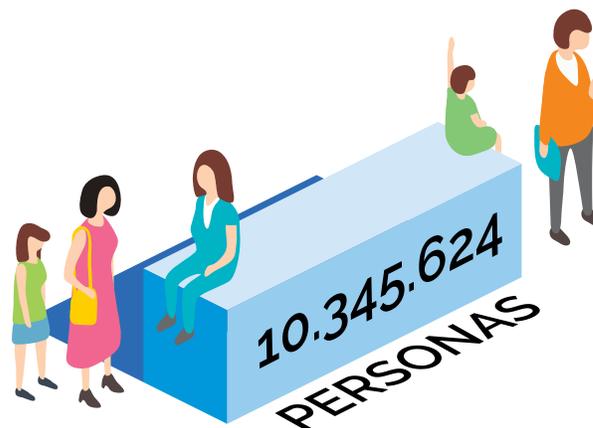
Grupo A	Grupo B	Grupo C	Grupo D
3.253.015	4.546.228	2.090.189	3.709.207

Cuadro N°27 - Año 2010-2016

VARIACIÓN % DISTRIBUCIÓN POBLACIÓN FONASA

GRUPO A	GRUPO B	GRUPO C	GRUPO D
-28%	14%	2%	71%

Fuente: FONASA



(2).

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 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).

El grupo B: Corresponde a cotizantes con ingresos imponible mensuales de hasta \$270.000 (al año 2017). 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 imponibles mayores a \$270.001 y menores a \$394.200. 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.

El Grupo D: Corresponde a cotizantes con ingresos imponibles mensuales superiores a \$394.201. 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.

En relación al grupo poblacional designado como "Otros", para poder caracterizarlo es posible recurrir a los datos que entrega la última encuesta CASEN (año 2015). Estos datos son relativamente concordantes con los datos informados por FONASA en los cuadros precedentes, aun cuando minimiza relativamente la participación de beneficiarios del sistema ISAPRES.

De acuerdo a estas cifras, el grupo "Otros" es equivalente a un 6,1% de la población total y se distribuye de la siguiente forma:

- ✓ **2,4%** de la población adscrita al sistema de salud de las FFAA y de orden.
- ✓ **0,6%** es perteneciente a otros sistemas de salud.
- ✓ **3,1%** de la población total del país, no cuenta con un sistema previsional de salud y que se denominan "particulares".

En base a estos antecedentes, es destacable señalar que el sistema de salud previsional chileno tiene una alta tasa de asegurabilidad alcanzando a un 97% de la población chilena.

Cuadro N°28 – Año 2015

BENEFICIARIOS POR SISTEMA DE SALUD PREVISIONAL

Sistema Previsional de Salud	N.º	%	%
Sistema Público Grupo A	4.251.544	24,7%	FONASA 78,6%
Sistema Público Grupo B	4.565.725	26,5%	
Sistema Público Grupo C	2.230.916	12,9%	
Sistema Público Grupo D	1.705.933	9,9%	
Sistema Público no sabe grupo	787.773	4,6%	
ISAPRE	2.642.031	15,3%	ISAPRE 15,3%
F.F.A.A. y del Orden	414.056	2,4%	OTROS 6,1%
Ninguno (particular)	535.873	3,1%	
Otro sistema	94.006	0,6%	
Total	17.227.857	100%	100%

Fuente: Casen 2015

Cuadro N°29 - Año 2015

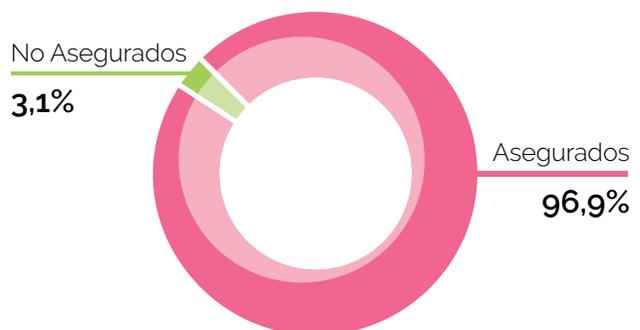
CARACTERIZACIÓN GRUPO "OTROS"



Fuente: Casen 2015

Cuadro N°30 - Año 2015

NIVEL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD EN CHILE



3.2. Estimación de población potencial demandante de prestaciones de salud privada

La población potencialmente demandante de prestaciones de salud otorgadas por prestadores privados se estima que 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" (personas sin previsión en salud) 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 **10.345.624 personas**.
- ✓ Si queremos aplicar un criterio conservador y nos concentramos en los dos grupos de mayores ingresos (C y D), esa población alcanza a **5.799.396 personas**.
- ✓ En relación al grupo de **particulares** (personas que no cuentan con ningún sistema de salud previsual) que pueden ser potenciales demandantes de prestadores de salud privados, la encuesta CASEN permite diferenciarlos por quintiles de ingreso.

De acuerdo a esta información, el ingreso monetario promedio por hogar del IV y V quintil corresponde aproximadamente a \$ 886.000 y \$ 2.080.000 (CASEN 2015) respectivamente. Los particulares que tienen esas características se pueden considerar demandantes potenciales de prestadores de salud privados y corresponden a **232.856 personas**. Si solo nos concentráramos en los particulares del V quintil de ingreso, ellos corresponderían a **109.151 personas**.

Cuadro N°31 - Año 2015

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR SISTEMA PREVISIONAL (quintiles de ingresos por hogar)

	I	II	III	IV	V	Total
Sistema Público	94,4%	90,9%	84,2%	72,8%	39,6%	78,6%
ISAPRE	2,1%	4,4%	9,3%	19,1%	52,0%	15,3%
FF.AA. y del Orden	0,4%	1,0%	2,6%	4,2%	4,6%	2,4%
Ninguno (particulares)	2,6%	3,1%	3,6%	3,4%	3,0%	3,1%
Otro sistema	0,5%	0,6%	0,3%	0,5%	0,8%	0,6%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Casen 2015



Los siguientes cuadros muestran la estimación de población potencialmente demandante de prestadores de salud privados al año 2016, de acuerdo a un criterio de inclusión más amplio y un criterio más conservador.

Cuadro N°32 - Año 2016

POBLACIÓN POTENCIAL DEMANDANTE DE PRESTADORES PRIVADOS

Sistema Público (Grupos B, C y D)	Sistema Privado ISAPRES	Otros (IV y V Quintil)	Total
10.345.624	3.431.555	232.856	14.010.035

Cuadro N°33 - Año 2014 - 2016

VARIACIÓN % POBLACIÓN

Sistema Público (Grupos B, C y D)	Sistema Privado ISAPRES	Otros (IV y V Quintil)	Total
1,7%	3,7%	10,2%	2,3%

Cuadro N°34 - Año 2016

POBLACIÓN POTENCIAL DEMANDANTE DE PRESTADORES PRIVADOS (criterio más conservador)

Sistema Público (Grupos C y D)	Sistema Privado ISAPRES	Otros (V Quintil)	Total
5.799.396	3.431.555	109.151	9.340.102

Fuente: Clínicas de Chile, elaborada en función a cifras FONASA, INE, Superintendencia de Salud y Casen 2015.

Cuadro N°35 - Año 2014-2016

VARIACIÓN % POBLACIÓN POTENCIAL DEMANDANTE DE PRESTADORES PRIVADOS

Sistema Público (Grupos C y D)	Sistema Privado ISAPRES	Otros (V Quintil)	Total
6,9%	3,7%	5,1%	5,7%

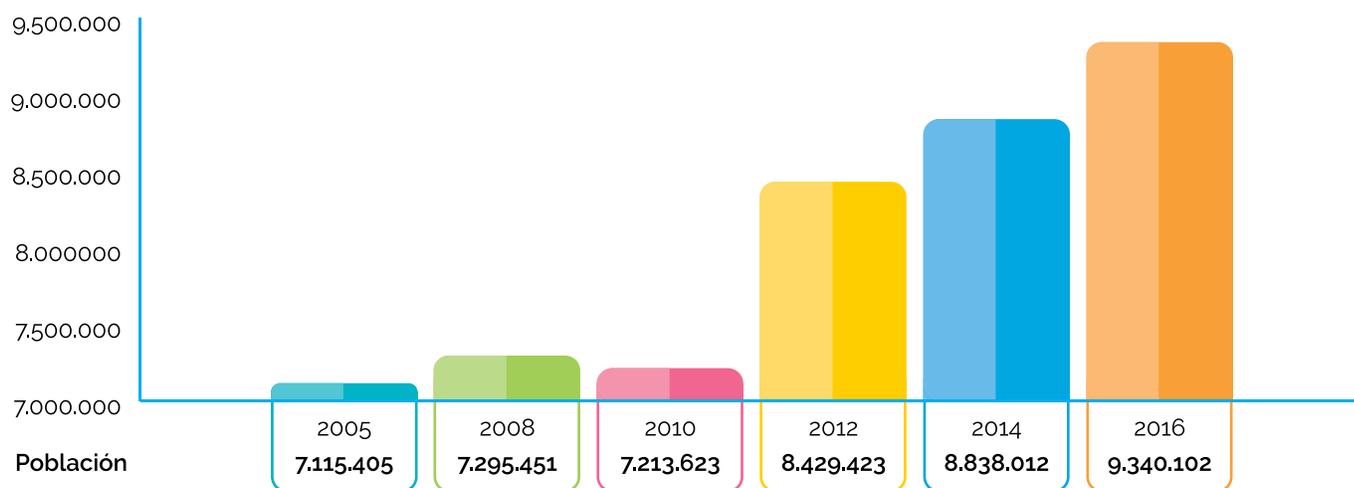
Fuente: Clínicas de Chile, elaborada en función a cifras FONASA, INE, Superintendencia de Salud y Casen 2015.

Si nos concentramos en los datos que nos muestran estos cuadros, la población potencial demandante estimada con criterio conservador, ha crecido aproximadamente un 6%, en 2 años, impulsada principalmente por el crecimiento de beneficiarios FONASA del grupo C y D.

En el **Anexo N°3** se muestra la **distribución de la estimación de esta población potencial demandante de prestadores privados por regiones.**

Cuadro N°36 - Año 2005-2016

POBLACIÓN POTENCIAL DEMANDANTE DE PRESTADORES PRIVADOS (criterio más conservador)



Fuente: Casen 2015

CAP. LA MIRADA DESDE 4 EL FINANCIAMIENTO



4.1. Gasto de salud en Chile

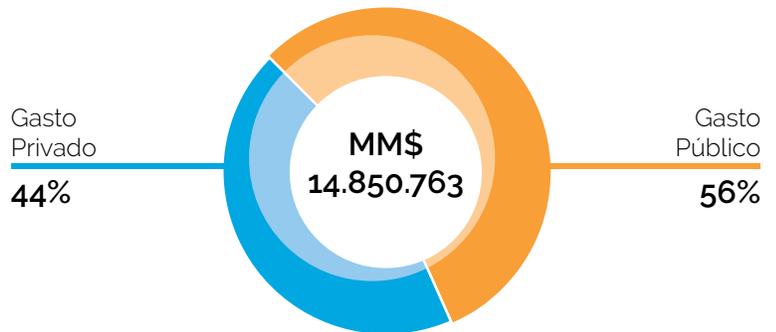
Al año 2015⁽³⁾, el gasto de salud en Chile correspondía a un 9,4% del Producto Interno Bruto (PIB). En términos monetarios equivale a MM\$ 14.850.763 (aproximadamente a MMUS\$22.714)*, con un crecimiento de 11,1%.

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

Los siguientes cuadros muestran la distribución y 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 público en salud. La proporción de gasto público dentro del total alcanzó un 56%, aumentando respecto a lo observado al año 2014.

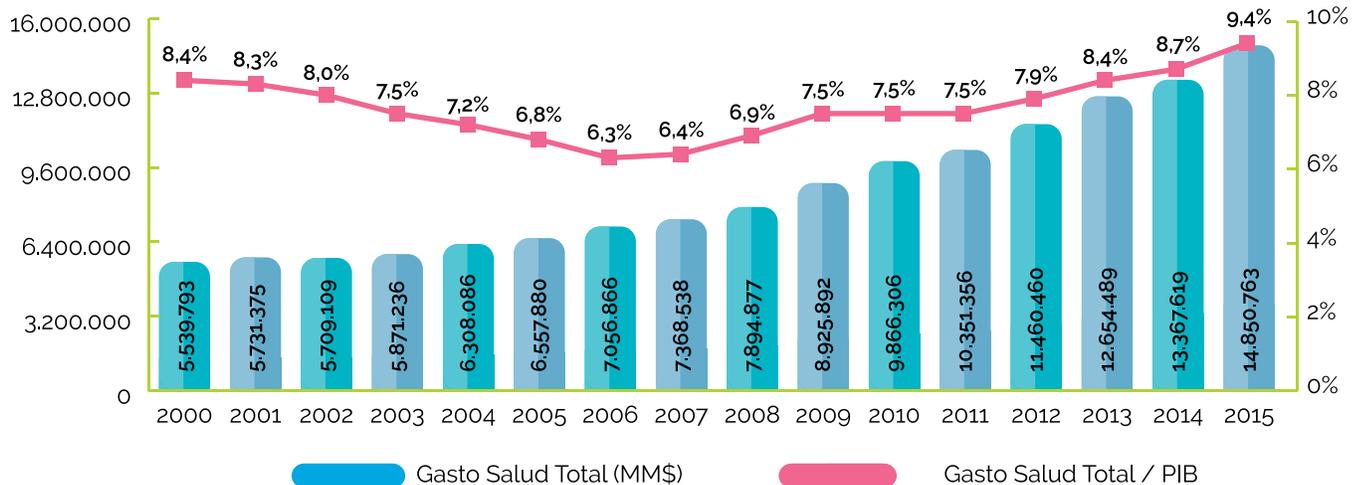
Cuadro N°37 - Año 2015

GASTO DE SALUD TOTAL (MM\$)



Cuadro N°38 - Año 2015

GASTO DE SALUD TOTAL (MM\$) Y COMO % PIB



Nota: (*) Tipo de cambio utilizado para conversión, valor dólar promedio 2015 - 1US\$ = \$654,07
Fuente: Boletín Estadístico FONASA, último dato disponible a la fecha del estudio.

(3).

Los datos relativos a este tema mayoritariamente corresponden al año 2015. Última fecha con información disponible al elaborar este estudio.

Cuadro N°39 - Año 2015

EVOLUCIÓN GASTO EN SALUD (MM\$)

Año	PIB (1) MM\$ 2015	Gto. Público (2). MM\$ 2015	Gasto Público / PIB %	Gto. Privado (3) MM\$ 2015	Gasto Privado / PIB %	Gasto Salud Total MM\$ 2015	Gasto Salud Total / PIB %
2000	66.084.149	2.558.658	3,9%	2.981.135	4,5%	5.539.793	8,4%
2001	69.113.746	2.757.678	4,0%	2.973.697	4,3%	5.731.375	8,3%
2002	71.608.877	2.762.769	3,9%	2.946.340	4,1%	5.709.109	8,0%
2003	77.911.220	2.910.473	3,7%	2.960.763	3,8%	5.871.236	7,5%
2004	87.581.035	3.167.476	3,6%	3.140.611	3,6%	6.308.086	7,2%
2005	96.933.650	3.369.994	3,5%	3.187.886	3,3%	6.557.880	6,8%
2006	112.250.387	3.740.486	3,3%	3.316.380	3,0%	7.056.866	6,3%
2007	115.959.316	3.938.744	3,4%	3.429.794	3,0%	7.368.538	6,4%
2008	113.649.846	4.233.665	3,7%	3.661.212	3,2%	7.894.877	6,9%
2009	118.432.939	5.079.756	4,3%	3.846.136	3,2%	8.925.892	7,5%
2010	132.421.484	5.595.827	4,2%	4.270.479	3,3%	9.866.306	7,5%
2011	138.546.825	5.752.074	4,2%	4.599.282	3,3%	10.351.356	7,5%
2012	145.155.997	6.371.914	4,4%	5.088.547	3,5%	11.460.460	7,9%
2013	149.991.926	6.910.294	4,6%	5.744.195	3,8%	12.654.489	8,4%
2014	154.061.105	7.269.035	4,7%	6.098.584	4,0%	13.367.619	8,7%
2015	157.510.721	8.277.867	5,3%	6.572.896	4,2%	14.850.763	9,4%

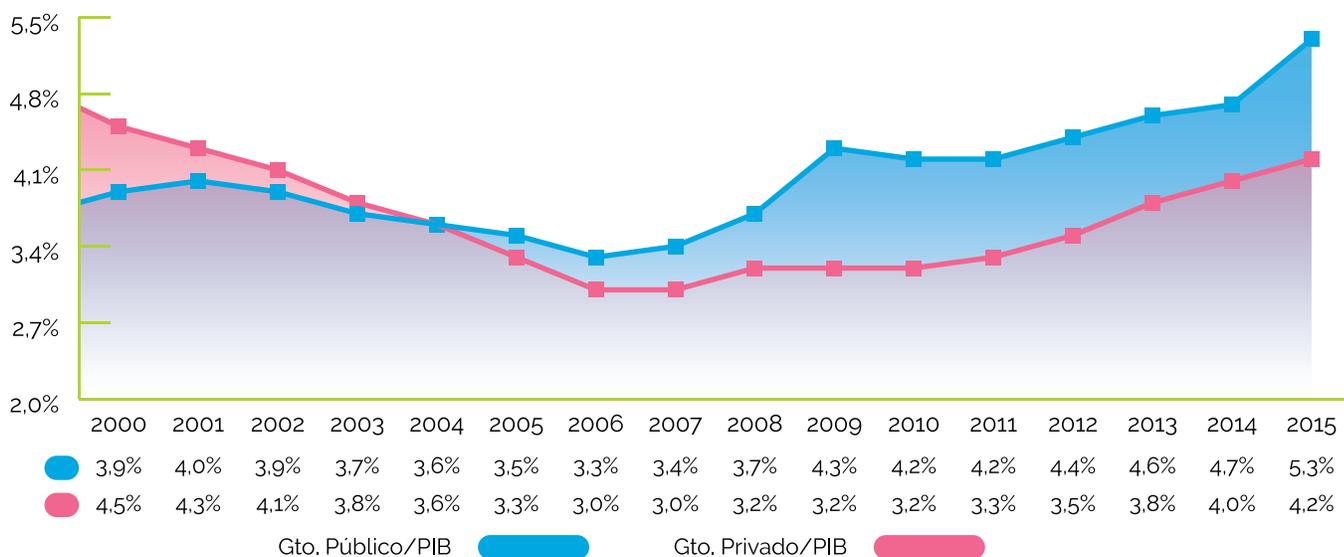
(1) Considera PIB en millones de pesos corrientes serie anual, Banco Central. (Página WEB), inflactada a MM\$ 2009, según variación IPC a diciembre de cada año.
 (2) Comprende Aporte Fiscal interinstitucional (MINSAL, FFAA y de Orden: MINEDUC) y Aporte Municipal, y la cotización obligatoria al seguro 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, último dato disponible a la fecha del estudio.



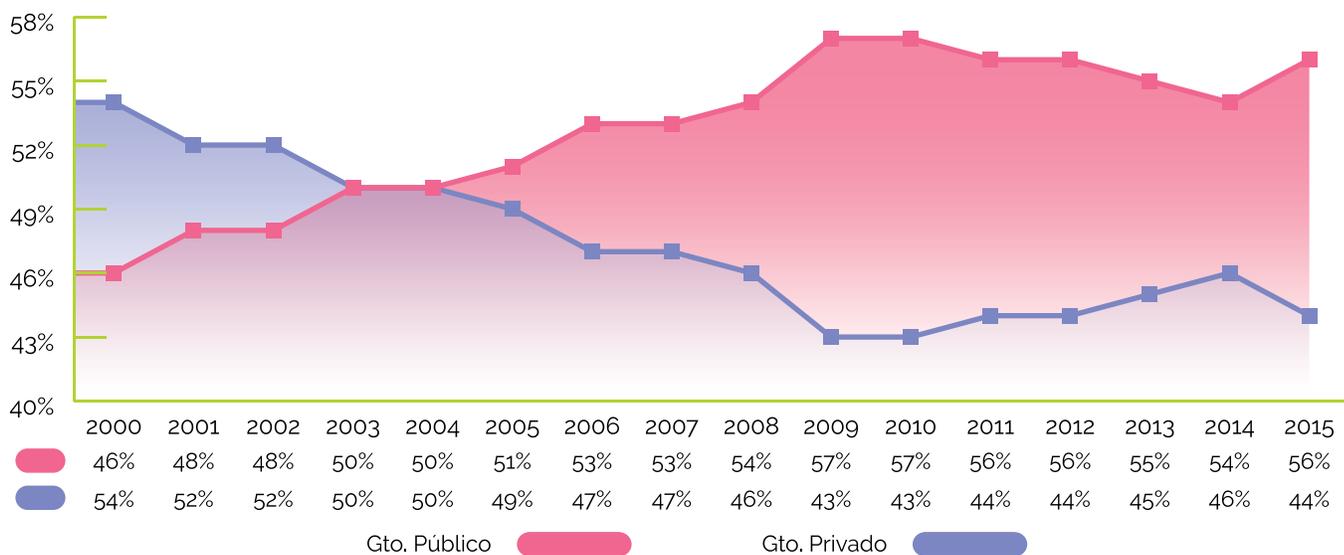
Cuadro N°40 - Año 2015

EVOLUCIÓN GASTO EN SALUD CHILE (% PIB)



Cuadro N°41 - Año 2000-2011

DISTRIBUCIÓN DEL GASTO EN SALUD CHILE



Fuente: Boletín Estadístico FONASA, último dato disponible a la fecha del estudio.

4.1. Gasto de salud en Chile

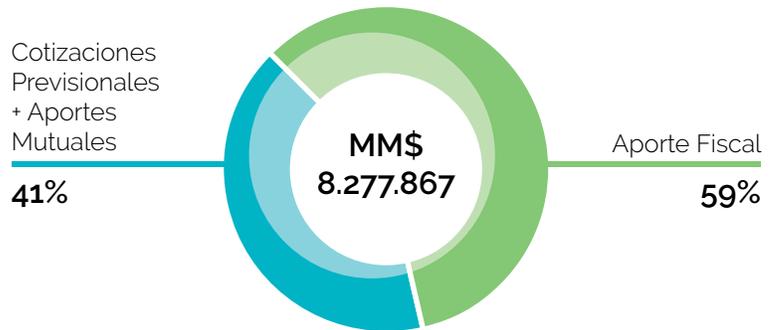
4.1.1. Gasto de salud público

Del total del gasto de salud en Chile, el componente Gasto Público al año 2015 alcanzó un monto de MM\$ 8.277.867 (equivalente aproximadamente a MMUS\$ 12.656), lo que corresponde a un 56% del gasto de salud total y un 5,3% del PIB. Respecto al año anterior mostró un crecimiento, en términos reales, de 13,8%.

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 año 2015, un 41% corresponde a cotizaciones de salud obligatorias de las personas que, en rigor, son de propiedad de los aportantes.

Cuadro N°42 - Año 2015

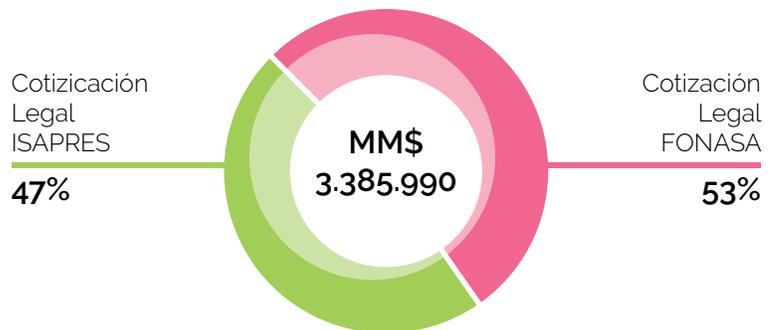
PARTICIPACIÓN DEL GASTO PÚBLICO



Fuente: Boletín estadístico FONASA, último dato disponible a la fecha del estudio.

Cuadro N°43 - Año 2016

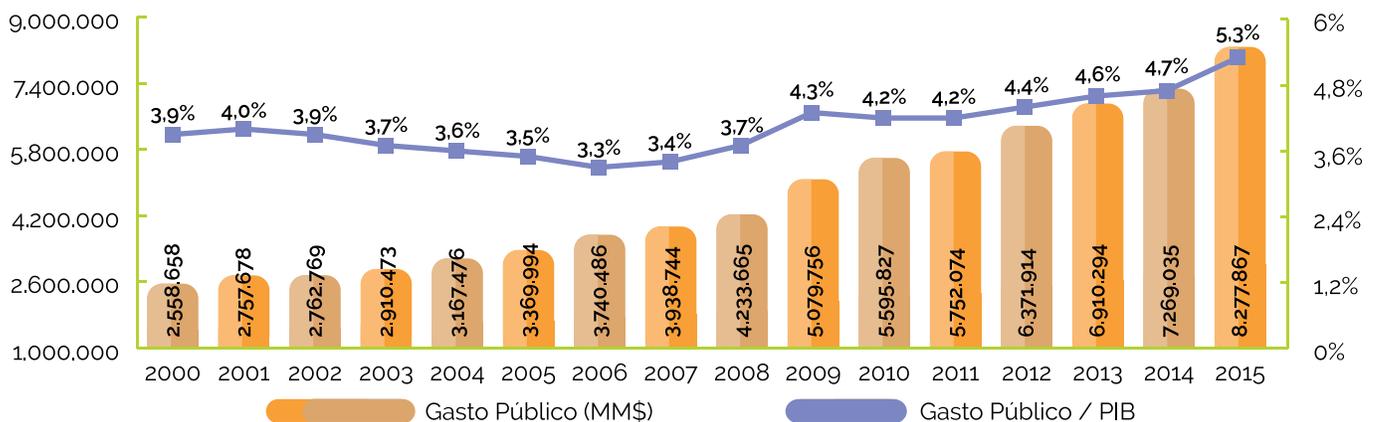
COTIZACIONES PREVISIONALES



Fuente: FONASA y Superintendencia de Salud.

Cuadro N°44 - Año 2015

GASTO PÚBLICO EN SALUD (MM\$) Y COMO % PIB



Fuente: Boletín Estadístico FONASA, último dato disponible a la fecha del estudio.

A través del tiempo se ha observado una participación cada vez más importante del **Gasto Directo (Aporte Fiscal)** en el financiamiento del gasto público, especialmente en el periodo 2014-2015 donde se observa un aumento significativo de 22%. Esta es una tendencia sistemáticamente observada en todos los países en la medida que aumentan su nivel de desarrollo. Los países más ricos gastan más en salud.

Cuadro N°45 - Año 2015

EVOLUCIÓN GASTO EN SALUD (MM\$)

Año	Gasto Directo (1) MM\$ 2015	% Participación	Gasto Indirecto (2) MM\$ 2015	% Participación	Gto. Público Salud Total MM\$ 2015
2000	1.066.736	42%	1.491.922	58%	2.558.658
2001	1.206.196	44%	1.551.482	56%	2.757.678
2002	1.159.007	42%	1.603.762	58%	2.762.769
2003	1.250.515	43%	1.659.959	57%	2.910.473
2004	1.418.954	45%	1.748.522	55%	3.167.476
2005	1.514.630	45%	1.855.364	55%	3.369.994
2006	1.779.202	48%	1.961.284	52%	3.740.486
2007	1.906.966	48%	2.031.778	52%	3.938.744
2008	2.094.162	49%	2.139.503	51%	4.233.665
2009	2.875.487	57%	2.204.269	43%	5.079.756
2010	3.202.838	57%	2.392.990	43%	5.595.827
2011	3.134.476	54%	2.617.598	46%	5.752.074
2012	3.459.458	54%	2.912.456	46%	6.371.914
2013	3.706.669	54%	3.203.625	46%	6.910.294
2.014	4.011.020	55%	3.258.015	45%	7.269.035
2.015	4.891.877	59%	3.385.990	41%	8.277.867

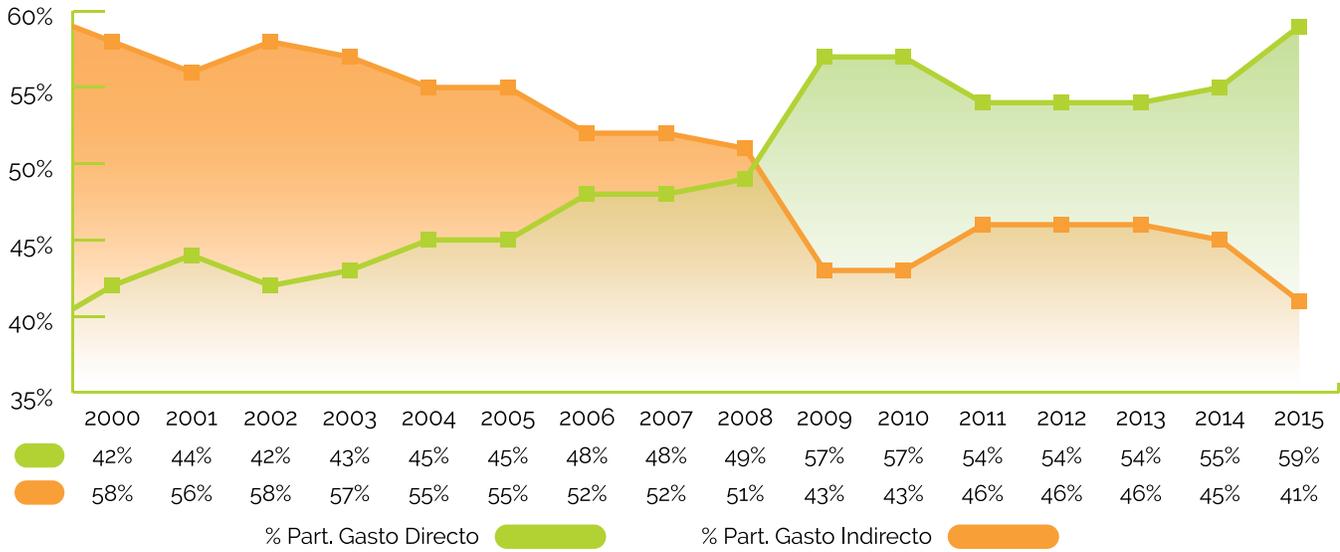
(1) Comprende Aporte Fiscal interinstitucional (MINSAL, FFAA y de Orden, MINEDUC) y Aporte Municipal.

(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, última data disponible a la fecha del estudio.

Cuadro N°46 - Año 2000-2015

EVOLUCIÓN COMPONENTES GASTO PÚBLICO



Fuente: Boletín Estadístico FONASA, último dato disponible a la fecha del estudio.



4.1. Gasto de salud en Chile

4.1.2. Gasto de salud privado

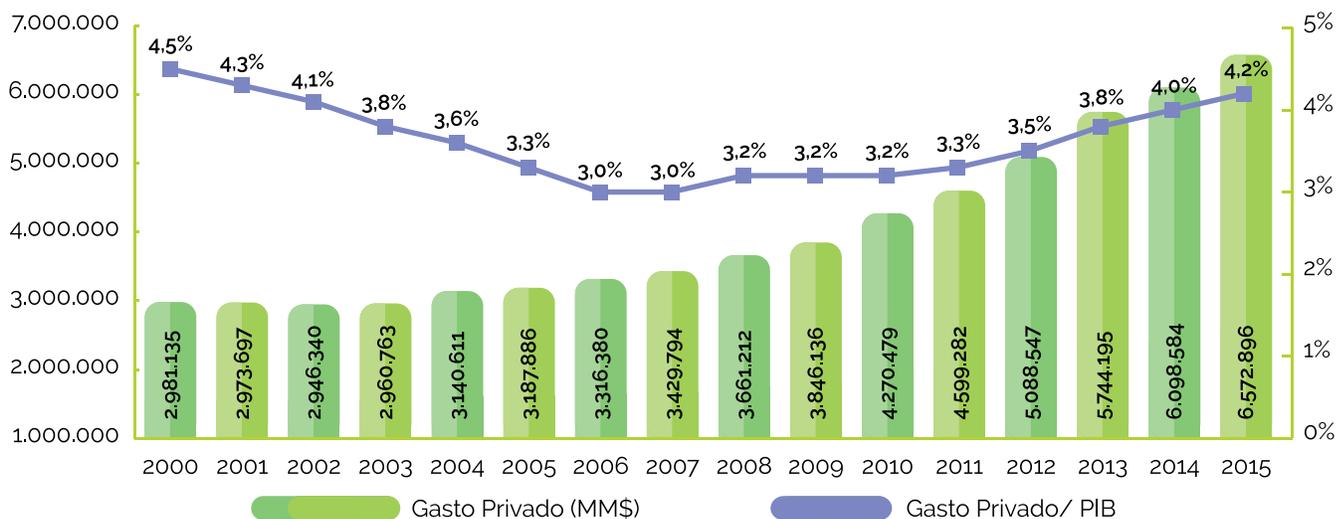
Cuando se discuten en Chile las cifras de gasto en salud, se tiende a concentrar la información en el gasto público, el que omite el importante componente correspondiente al Gasto Privado en Salud que fundamentalmente se origina en los gastos de bolsillo que realizan directamente las personas, principalmente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

Del total del gasto de salud en Chile, el componente Gasto Privado al año 2015 alcanzó un monto de MM\$ 6.572.896 (equivalente aproximadamente a MMUS\$ 10.324), lo que corresponde a un 4,2% del gasto de salud total (4,2% del PIB), con un crecimiento real, en términos monetarios de 7,8% aproximadamente.



Cuadro N°47 - Año 2015

GASTO PRIVADO EN SALUD (MM\$) Y COMO % DEL PIB

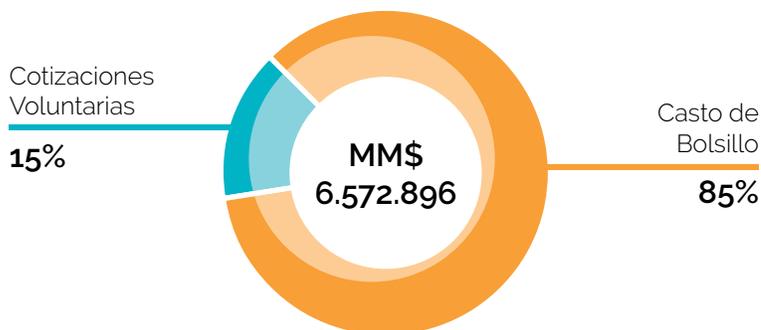


Fuente: Boletín Estadístico FONASA, último dato disponible a la fecha del estudio.

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 más significativo corresponde al gasto de bolsillo, que al año 2015 correspondía al 85% del total, mostrando una leve tendencia a disminuir, si observamos la evolución a partir del año 2000.

Cuadro N°48 - Año 2015

GASTO PRIVADO



Fuente: Boletín estadístico FONASA, último dato disponible a la fecha del estudio.

Cuadro N°49 - Año 2000-2015

GASTO DE SALUD PRIVADO

Año	Gasto de Bolsillo (1) MM\$ 2015	% Part.	Cotizaciones Voluntarias (2) MM\$ 2015	% Part.	Total
2000	2.705.101	90,7%	276.034	9,3%	2.981.135
2001	2.661.536	89,5%	312.161	10,5%	2.973.697
2002	2.615.132	88,8%	331.208	11,2%	2.946.340
2003	2.577.925	87,1%	382.838	12,9%	2.960.763
2004	2.718.363	86,6%	422.247	13,4%	3.140.611
2005	2.741.657	86,0%	446.229	14,0%	3.187.886
2006	2.846.938	85,8%	469.442	14,2%	3.316.380
2007	2.945.164	85,9%	484.630	14,1%	3.429.794
2008	3.124.368	85,3%	536.844	14,7%	3.661.212
2009	3.261.386	84,8%	584.750	15,2%	3.846.136
2010	3.622.126	84,8%	648.353	15,2%	4.270.479
2011	3.885.901	84,5%	713.382	15,5%	4.599.282
2012	4.302.871	84,6%	785.676	15,4%	5.088.547
2013	4.836.988	84,2%	907.206	15,8%	5.744.195
2014	5.149.089	84,4%	949.495	15,6%	6.098.584
2015	5.568.685	84,7%	1.004.212	15,3%	6.572.896

(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 Estadístico FONASA, último dato disponible a la fecha del estudio.

4.1. Gasto de salud en Chile

4.1.2. Gasto de salud privado

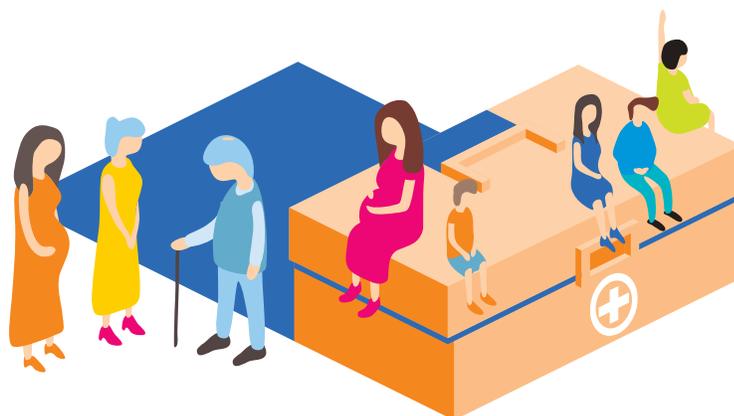
4.1.2.1. Gasto de bolsillo en salud

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 2011-2012. Esta es una encuesta que se realiza cada 5 años, por lo que la próxima encuesta está programada para el periodo 2016-2017 y sus resultados estarán disponibles a partir del año 2018.

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.

En términos comparativos, el gasto de bolsillo en salud, como % del gasto total de los hogares, evolucionó desde un 5,4% en el año 2007 a un 6,3% en el periodo 2011-2012, en promedio **(4)**.

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).



(4).

Es importante señalar que hasta el año 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).

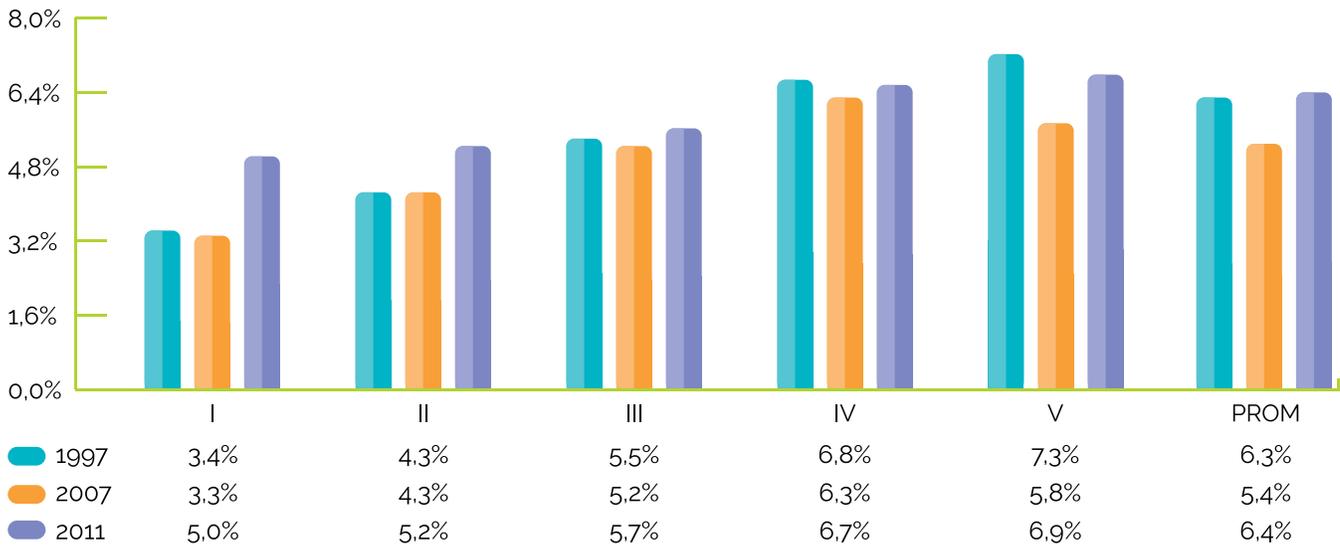
GASTO EN SEGUROS DE SALUD (% DEL GASTO TOTAL FAMILIAR) POR QUINTIL DE INGRESOS (TOTAL AGREGADO NACIONAL)

	I	II	III	IV	V	Total
Salud 2011	0,03%	0,03%	0,06%	0,13%	0,15%	0,11%

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.

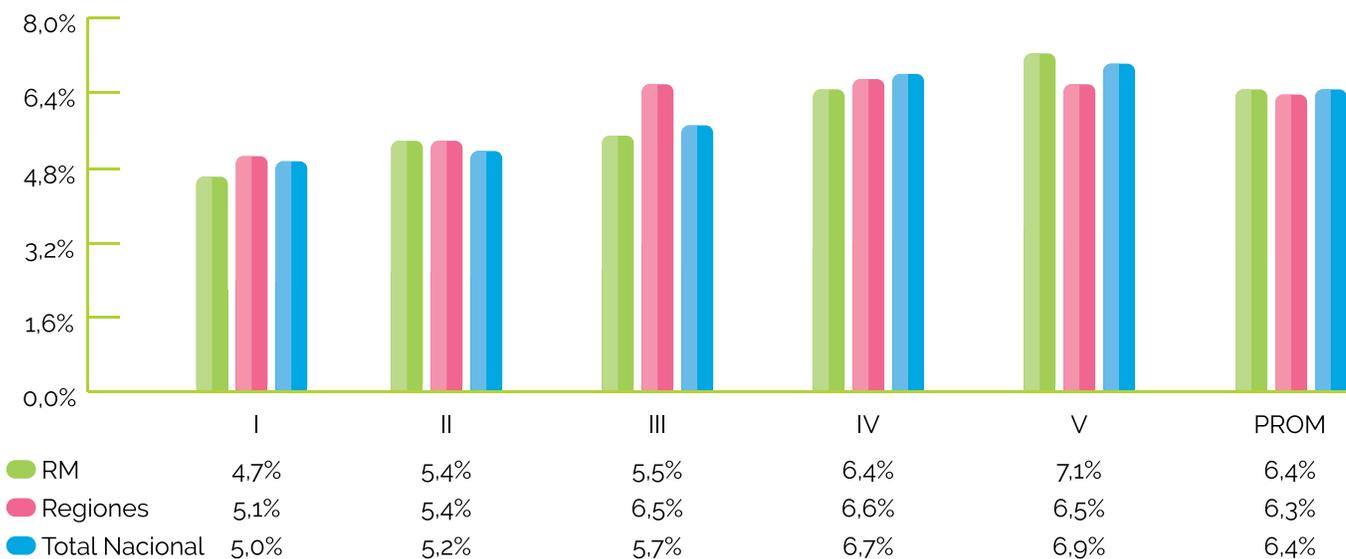
Cuadro N°50

GASTO BOLSILLO EN SALUD COMO % DEL GASTO TOTAL DE LOS HOGARES, POR QUINTIL DE INGRESO TOTAL NACIONAL AGREGADO



Cuadro N°51

GASTO BOLSILLO EN SALUD COMO % DEL GASTO TOTAL DE LOS HOGARES POR QUINTIL DE INGRESO (RM, Regiones, Total Nacional)



Fuente: EPF 2011. últimos datos disponibles a la fecha del estudio.

Otros datos interesantes que muestra 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 a estos antecedentes, dos de los ítems más relevantes del gasto corresponden a **medicamentos e insumos** (aproximadamente un 30% del gasto de bolsillo total) y **prestaciones dentales**, 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. Coincidentemente estos ítems prácticamente no contaban con cobertura a través del sistema previsional.

Específicamente respecto al tema de medicamentos, va ser interesante a futuro poder contar con información que permita analizar el impacto de la cobertura GES en la evolución del tema de medicamentos dentro de la canasta de gastos.

Cuadro N°52

DISTRIBUCION DEL GASTO DE BOLSILLO EN SALUD EPF



(*) Incluye Consulta Médica, Intervenciones Quirúrgicas, Exámenes y Servicio Dental.
Fuente: EPF 2011, últimos datos disponibles a la fecha del estudio.

Cuadro N°53

ESTRUCTURA DEL GASTO DE BOLSILLO, POR QUINTIL DE INGRESOS

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 Opticos	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%
Intervenciones 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%

Otros: Particulares y FFAA.
Fuente: INE y FONASA

Cuadro N°54

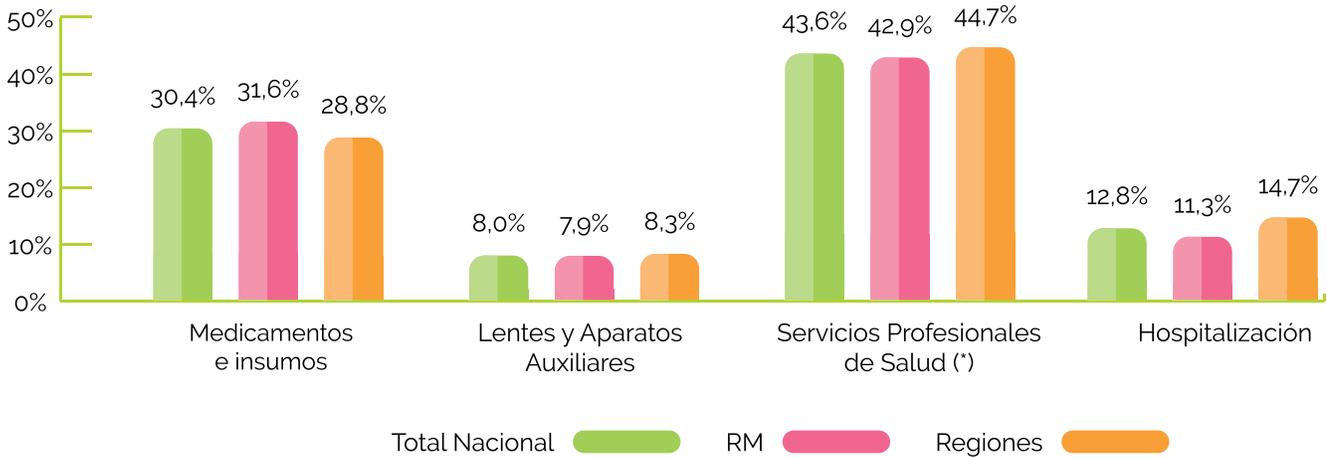
ESTRUCTURA DEL GASTO DE BOLSILLO, POR QUINTIL DE INGRESOS

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.
Fuente: Última encuesta de Presupuestos Familiares – EPF2011-2012

Cuadro N°55

DISTRIBUCIÓN DEL GASTO DE BOLSILLO, EPF



(*) Incluye Consulta médica, Intervenciones Quirúrgicas, Exámenes y Servicio Dental.
Fuente: EPF 2011, últimos datos disponibles a la fecha del estudio.

Cuadro N°56 - Año 2011

ESTRUCTURA DEL GASTO DE BOLSILLO, POR QUINTIL DE INGRESOS GRAN SANTIAGO

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%

Cuadro N°57 - Año 2011

ESTRUCTURA DEL GASTO DE BOLSILLO, POR QUINTIL DE INGRESOS EN REGIONES

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%

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



4.1. Gasto de salud en Chile

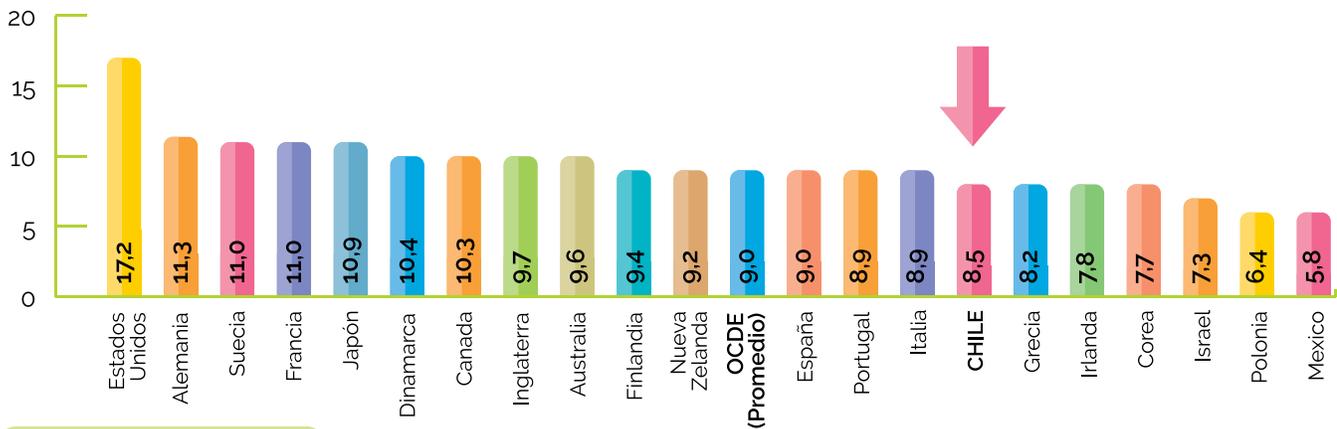
4.1.3. Gasto de salud en el contexto internacional

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, con un **gasto per cápita** en salud de **US\$ 1.977** (valor expresado en dólares ajustados por paridad de compra), al año 2016.

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.

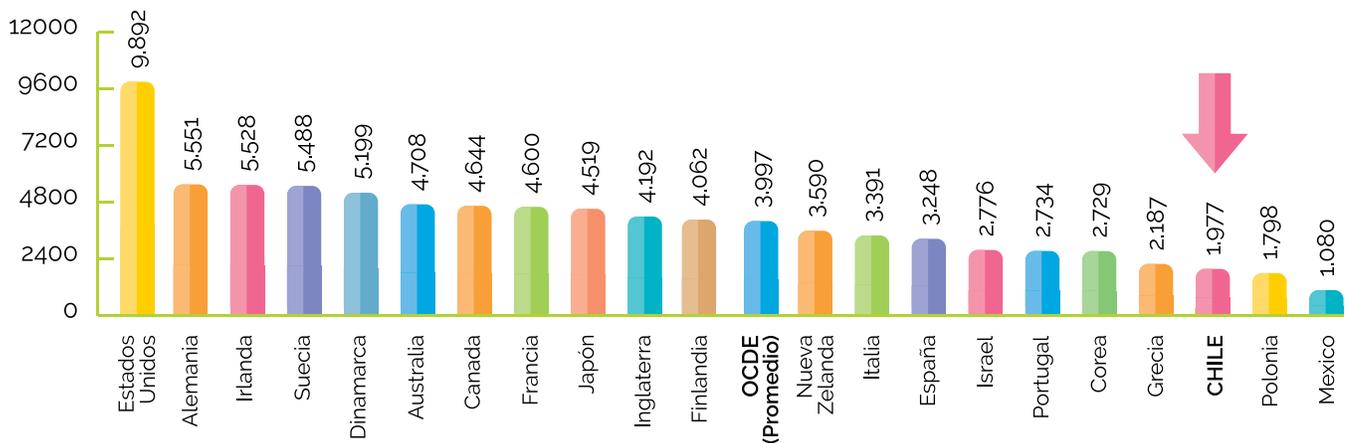
Cuadro N°58 - Año 2016

GASTO EN SALUD COMO PROPORCIÓN DEL PIB, PAÍSES OCDE



Cuadro N°59 - Año 2016

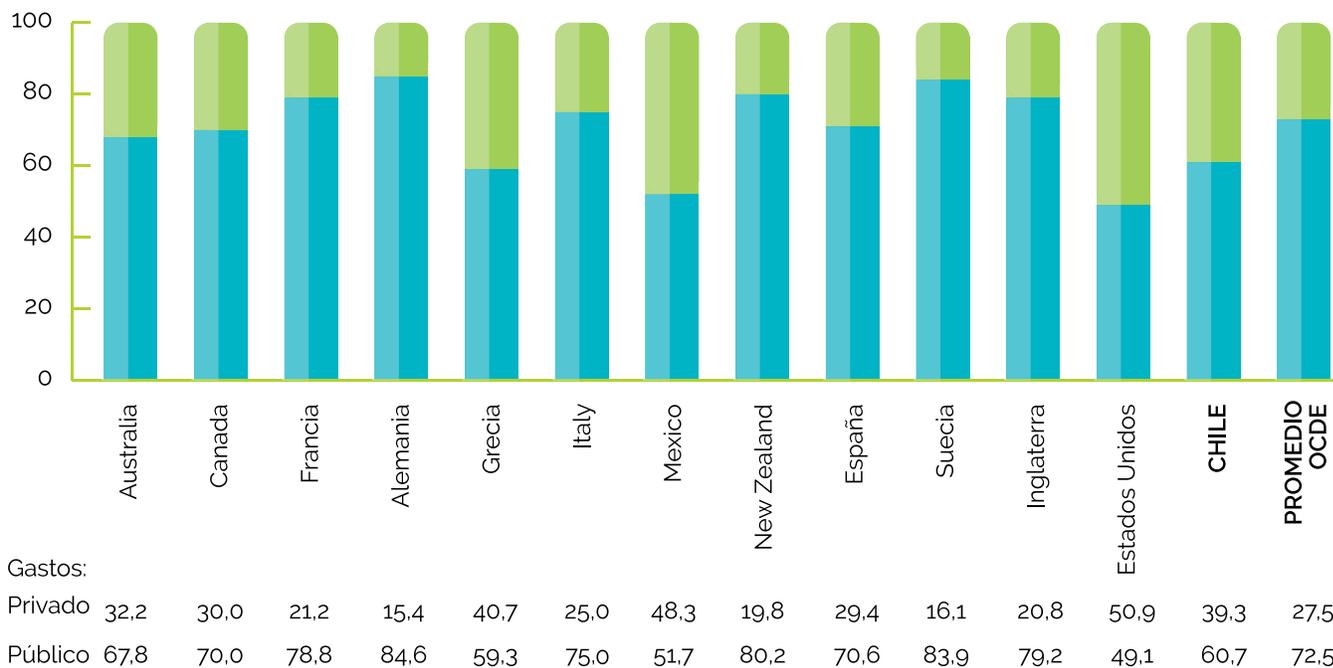
GASTO EN SALUD per cápita, US\$ PPP, PAÍSES OCDE



Fuente: OCDE Health Statistics 2017.

Cuadro N°60 - Año 2016

DISTRIBUCIÓN DEL GASTO EN SALUD PAÍSES OCDE



Fuente: OCDE Health Statistics 2017.

Sin embargo, considerando que la OCDE agrupa mayoritariamente países con un alto nivel de desarrollo, si la comparación se amplía a un mayor rango de países surgen algunos antecedentes adicionales. De acuerdo a los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), si se comparan los datos de Chile con países de nivel de ingresos bajos y medianos, su nivel de gasto en salud, como % del Producto Interno Bruto está sobre el promedio de gasto de la mayoría de ellos y también si se mide en términos de dólares per cápita (ajustados por paridad de compra).

En el contexto de los países latinoamericanos, en términos de gasto per cápita Chile supera a la mayoría de los países, varios de los cuales destinan un mayor porcentaje de su PIB en salud.

Cuadro N°61 - Año 2015

GASTO EN SALUD

Nivel de Ingreso	Gasto en Salud % PIB	Gasto Privado % Gasto total salud	Gasto de bolsillo % Gasto total salud	PPP per cápita
Ingresos medianos bajos	5.9	58.8	38.5	267
Ingresos medianos altos	6.1	43.8	30	869
Ingresos altos	12	38.1	14.3	4.608
Total	9.9	39.9	18.2	1.273
Chile	7,8	50,5	31,5	1.749

Cuadro N°62 - Año 2016

GASTO DE BOLSILLO COMO % DE GASTO TOTAL EN SALUD OCDE

Pais	% PIB	US\$ per cápita PPP
Perú	5,5%	656
Colombia	7,2%	962
Argentina	4,8%	1137
Bolivia	6,3%	427
Uruguay	8,6%	1792
Venezuela	5,3%	923
Paraguay	9,8%	873
Ecuador	9,2%	1.040
Chile	7,8%	1.749
Brasil	8,3%	1.318

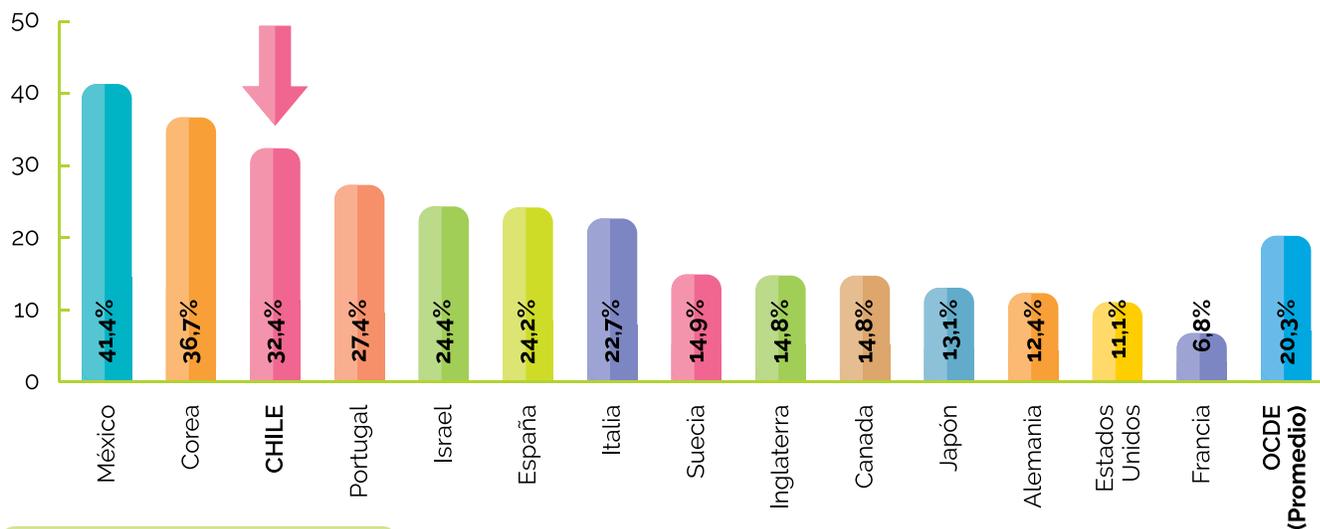


Nota: Últimos datos disponibles a la fecha del estudio
Fuente: OMS, Health expenditure ratios, 2017.

Por su relevancia, el "Gasto de Bolsillo" justifica una mirada especial: el último informe de la OCDE indica que Chile ocupa el tercer 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 año 2006 ha mostrado en Chile una tendencia a la baja a través del tiempo.

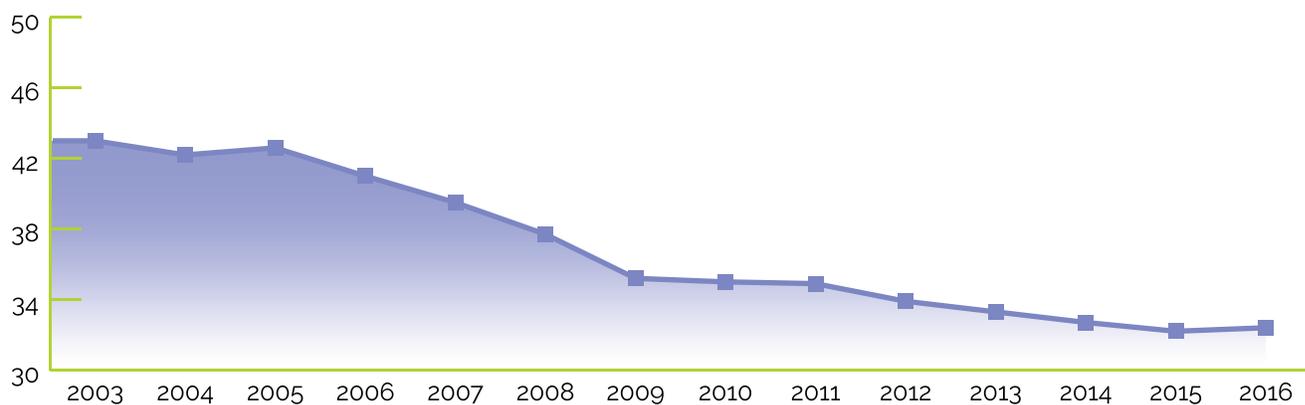
Cuadro N°63 - Año 2016

GASTO DE BOLSILLO COMO % DE GASTO TOTAL EN SALUD OCDE



Cuadro N°64 - Año 2003-2016

EVOLUCIÓN GASTO DE BOLSILLO CHILE COMO % GASTO EN SALUD



Fuente: OCDE.

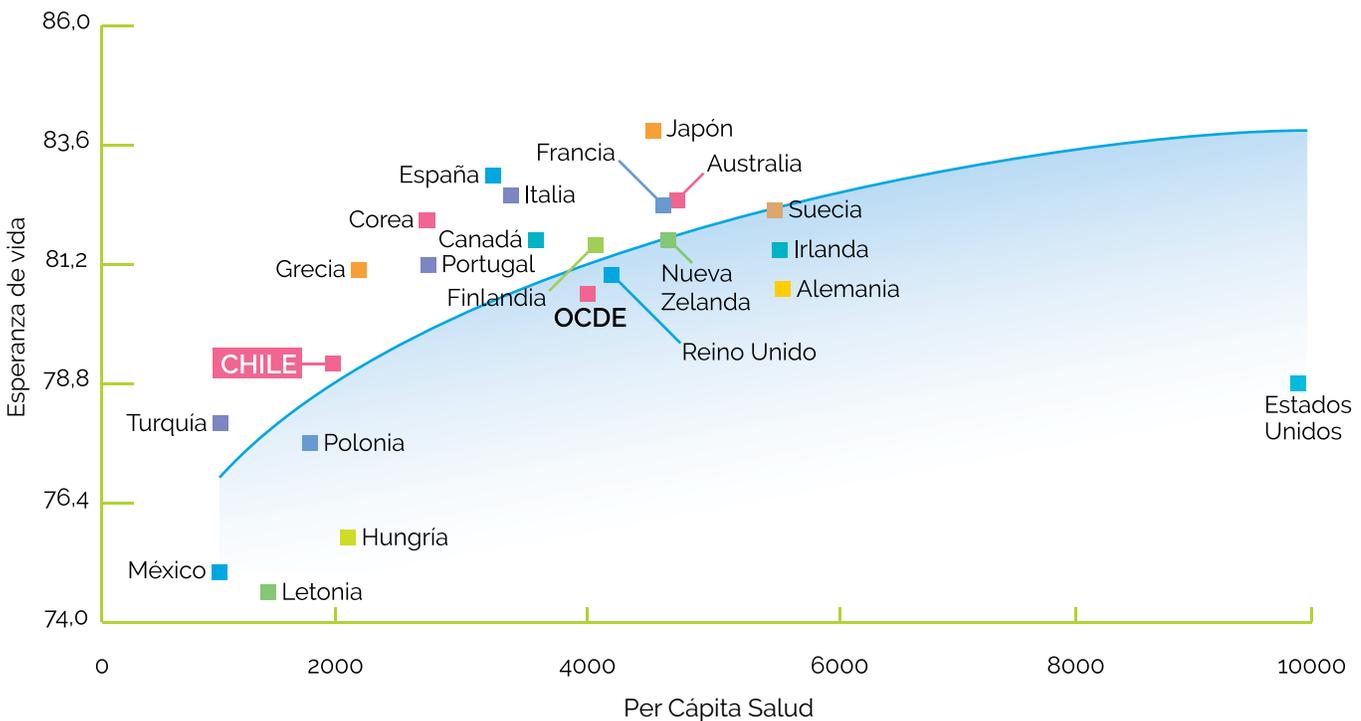
Otro dato interesante que muestran las estadísticas comparativas internacionales se refiere al nivel de eficiencia del gasto en salud. De acuerdo a información de diferentes fuentes, que aplican distintas metodologías, el nivel de gasto en salud de Chile muestra buenos niveles de eficiencia relativa.

El siguiente gráfico muestra una relación entre gasto per cápita en salud y expectativa de vida al nacer, una relación de eficiencia comúnmente usada por la OCDE en sus análisis, donde se observa el desempeño de Chile como un país con una buena relación de eficiencia en su gasto de salud, superando los resultados de muchos países que pertenecen a dicha organización.



Cuadro N°65

ESPERANZA DE VIDA Y GASTO PER CÁPITA



Nota: Último dato disponible más cercano.
Fuente: Elaboración propia en base a OCDE Health Statics 2017.

Otro análisis del mismo tema lo desarrolla el Índice Bloomberg, que en base a una metodología propia elabora un ranking de los países en relación a su nivel de "eficiencia". El mecanismo usado considera clasificar cada país en base a 3 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, publicado el año 2016, Chile se ubica en el lugar 8 de 55 países a nivel mundial, todos ellos seleccionados con el requisito de tener más de 5 millones de habitantes, PIB per cápita mayor a US\$ 5.000 y expectativas de vida superiores a los 70 años. Es destacable que desde el año 2014, Chile avanzó del puesto 17 a 8 en eficiencia.

Cuadro N°66 - Año 2016

EFICIENCIA DEL GASTO EN SALUD

Ranking	País	Puntaje Eficiencia	Expectativa De Vida	Gasto de Salud / PIB per Cápita (%)	Gasto Salud / per Cápita US\$
1	Hong Kong	88,9	84,0	5,4%	2.021
2	Singapour	84,2	82,7	4,9%	2.752
3	España	72,2	83,8	9,0%	2.658
4	Corea del Sur	71,5	82,2	7,4%	2.060
5	Japón	68,2	83,6	10,2%	3.703
6	Italia	67,7	82,7	9,3%	3.258
7	Israel	66,8	82,2	7,8%	2.910
8	CHILE	65,2	81,5	7,8%	1.137
9	Emiratos Arabes Unidos	64,3	77,4	3,6%	1.611
10	Australia	62,0	82,3	9,4%	6.031
11	Argentina	59,8	76,2	4,8%	605
12	Taiwan	59,7	80,2	6,3%	1.389
13	Grecia	59,0	81,3	8,1%	1.743
14	Suiza	57,8	82,9	11,7%	9.674
15	Francia	56,8	82,4	11,5%	4.959
16	Canada	56,1	82,0	10,5%	5.292
17	México	55,3	77,0	6,3%	677
18	Polonia	54,6	77,3	6,4%	910

Nota: Muestra 55 países
Fuente: Índice Bloomberg «Health Care Systems Ranks as One of the Least-Efficient» Sept. 2016

4.1. Gasto de salud en Chile

4.1.4. Tendencias respecto al 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. Gasto de salud en Chile

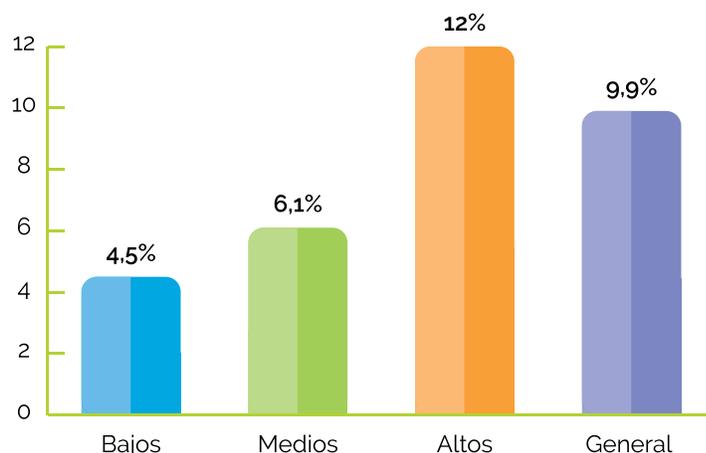
4.1.4.1. Crecimiento económico

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 economistas⁽⁵⁾ 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.

Es esperable que, en la medida que el país crezca y se desarrolle, 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.

Cuadro N°67

GASTO EN SALUD COMO % PIB (Por Nivel de Ingreso de los Países)



Nota: Último dato disponible al año 2017.
Fuente: Estadísticas WHO, Observatorio Global de Salud 2017.

(5).

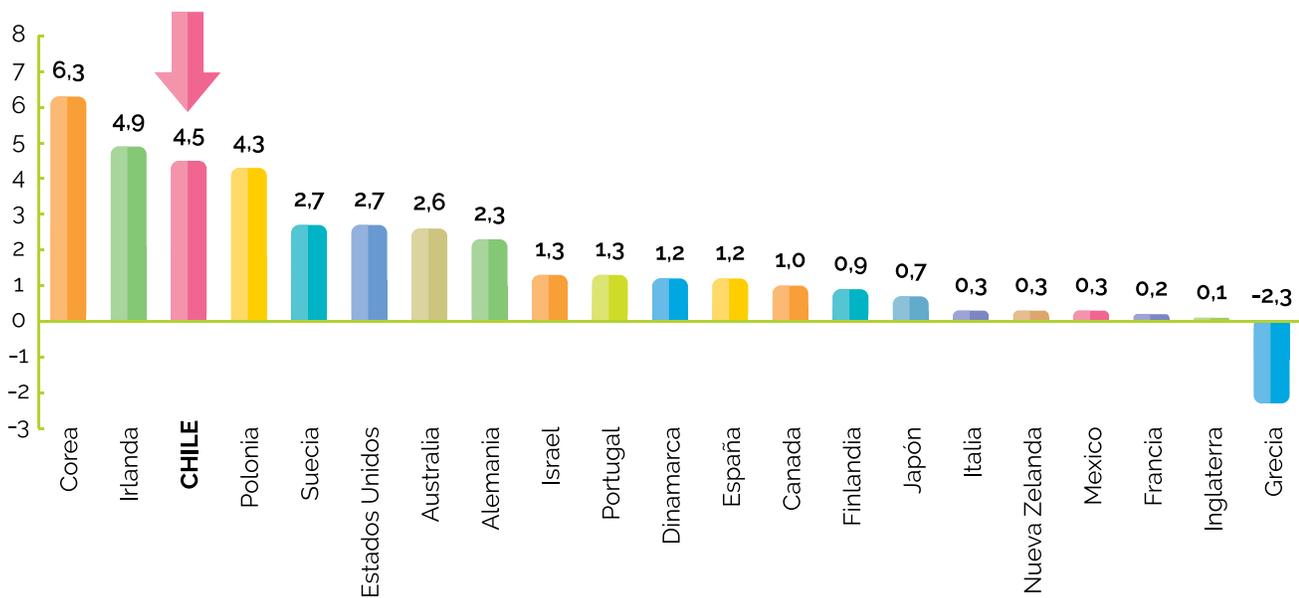
- A. Newhouse JP. Medical-care expenditure: a cross-national survey. J Hum Resour. 1977; 12(1): 115-25.
- B. Getzen TE. Forecasting Health expenditures: short, medium, and long term. Journal of Health Care Finance. ASPEN PUBLISHERS INC. 2000; 26(3) (56-72)
- C. Hitiris T, Posnett J. The determinants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

De acuerdo al contexto internacional, Chile tiene una brecha importante respecto al nivel de gasto de otros países más desarrollados 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.

Esta situación es verificable si se observa el promedio de crecimiento del gasto observado en el periodo 2015-2016, donde Chile, a pesar de haber desacelerado su tasa de crecimiento(6), sigue mostrando una de las mayores tasas de crecimiento entre los países OCDE, a pesar de no haber sido un periodo de alto crecimiento general en el país.

Cuadro N°68 - Año 2015-2016

TASA DE CRECIMIENTO ANUAL DEL GASTO EN SALUD PER CÁPITA, PAÍSES OCDE



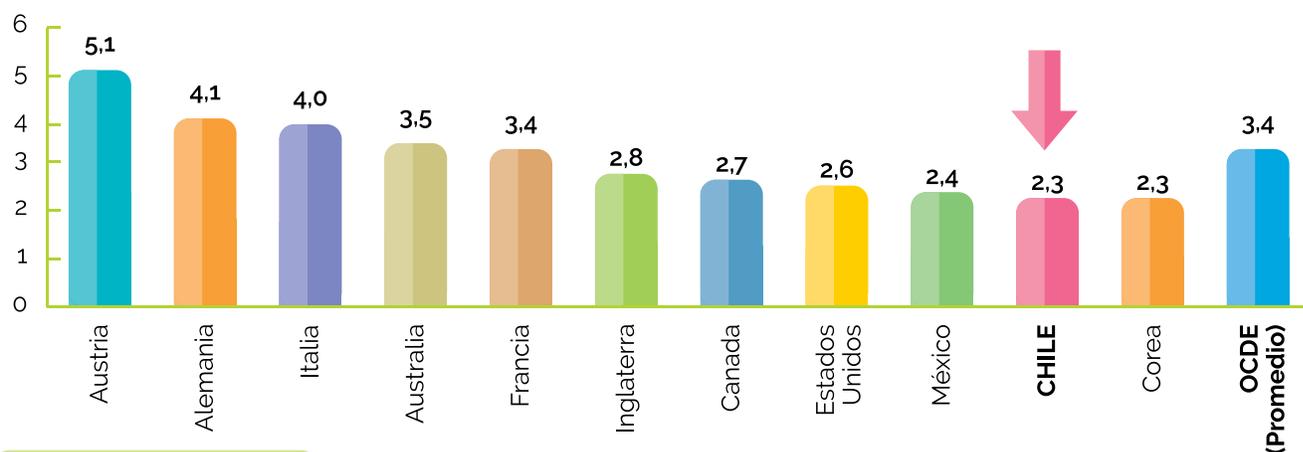
Fuente: Elaboración propia en base a OCDE Health Statistics 2017.

(6). En el registro de crecimiento anterior, correspondiente al periodo 2009-2013, la tasa de crecimiento promedio anual del gasto per-cápita alcanzó 5,9%, siendo el más alto de todos los países OCDE.

En relación a los recursos humanos y físicos disponibles, de acuerdo a 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, en el futuro.

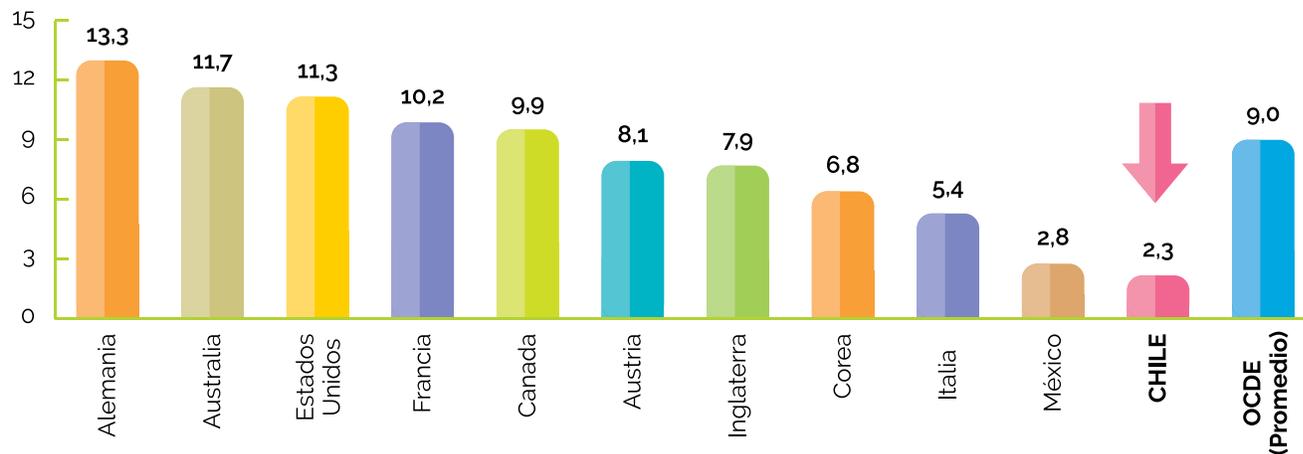
Cuadro N°69

N° de MÉDICOS por 1.000 HABITANTES, OCDE



Cuadro N°70

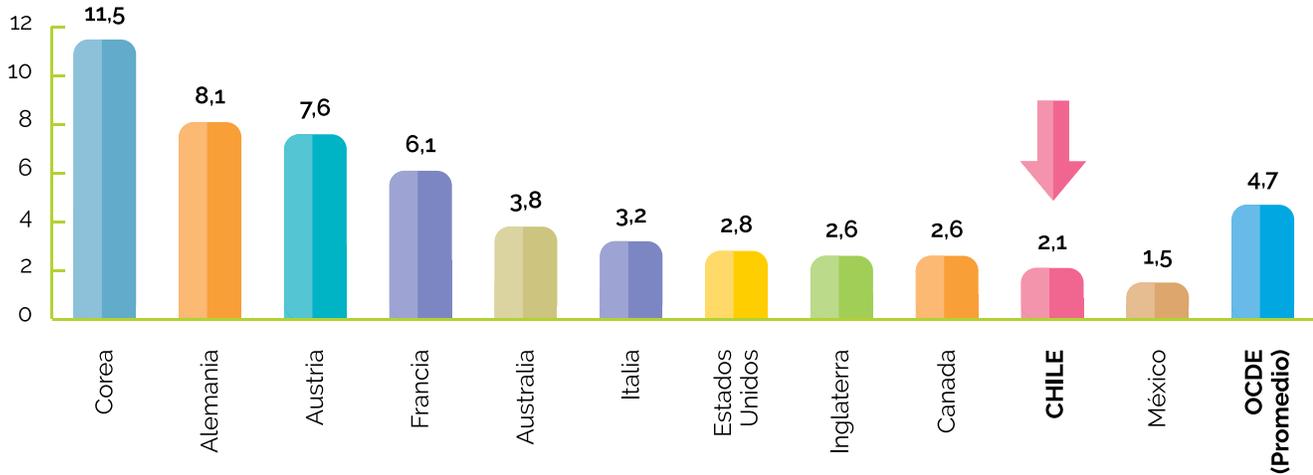
N° de ENFERMERAS por 1.000 HABITANTES, OCDE



Fuente: Elaboración propia en base a OCDE Health Statistics 2017.

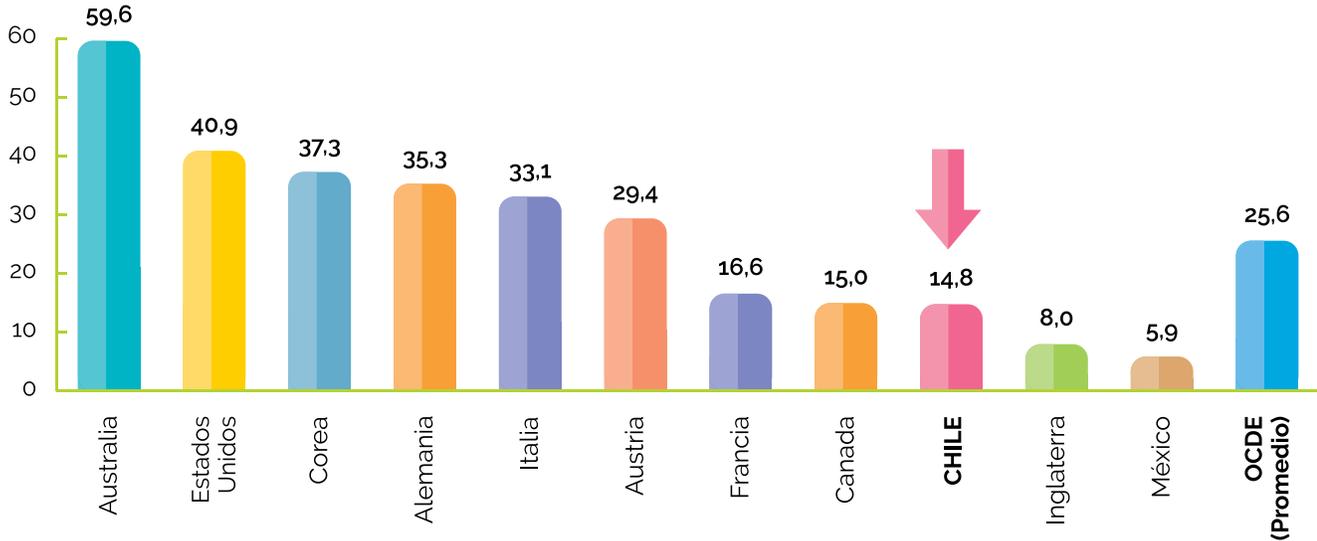
Cuadro N°71

N° de CAMAS por 1.000 HABITANTES, OCDE



Cuadro N°72

N° de SCANNERS por 1.000 HABITANTES, OCDE

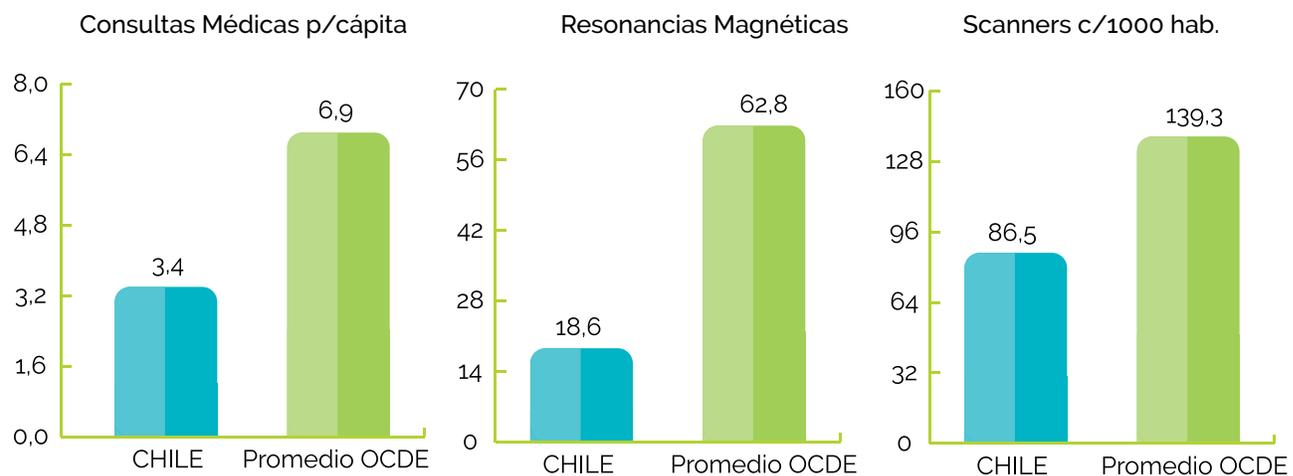


Fuente: Elaboración propia en base a OCDE Health Statistics 2017.

Es importante señalar que el promedio OCDE en estos parámetros no necesariamente refleja el nivel de dotación óptima, pero la brecha de Chile respecto a este indicador es tan significativa, que es muy probable que a futuro se tienda a observar un fuerte aumento de recursos, más aún si se considera que la brecha de demanda de atenciones también muestra un amplio margen de crecimiento respecto a países desarrollados.

Cuadro N°73

TASA DE USO ANUAL



Nota: Año 2015 o más cercano.
Fuente: Elaboración propia en base a OCDE Health Statistics 2017.

4.1. Gasto de salud en Chile

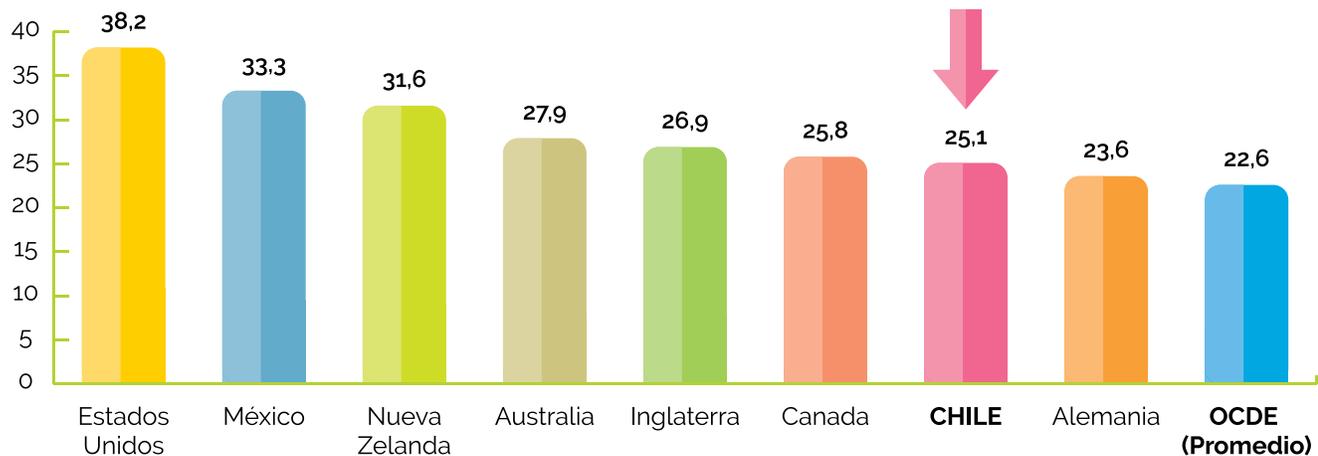
4.1.4. Tendencias respecto al gasto en salud en Chile

4.1.4.2. Estilo de vida

Varios factores de estilo de vida, como el sedentarismo y hábitos de vida poco saludables, están contribuyendo a aumentar el gasto en salud en Chile. Por ejemplo, el porcentaje de población con sobrepeso ha aumentado drásticamente en el país, especialmente en niños menores de 6 años cuyas tasas de obesidad se han duplicado en las últimas décadas de acuerdo a los datos del Ministerio de Salud.

Cuadro N°74

% POBLACIÓN OBESA, OCDE



Fuente: Elaboración propia en base a OCDE Health Statistics 2017.

El 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, tales como la hipertensión, la diabetes, enfermedades del corazón y accidentes vasculares, generalmente asociadas a tratamientos costosos.

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– alcanza 25,1%, inferior a varios países desarrollados pero superior al promedio de los 15 países de la OCDE (22,6%).



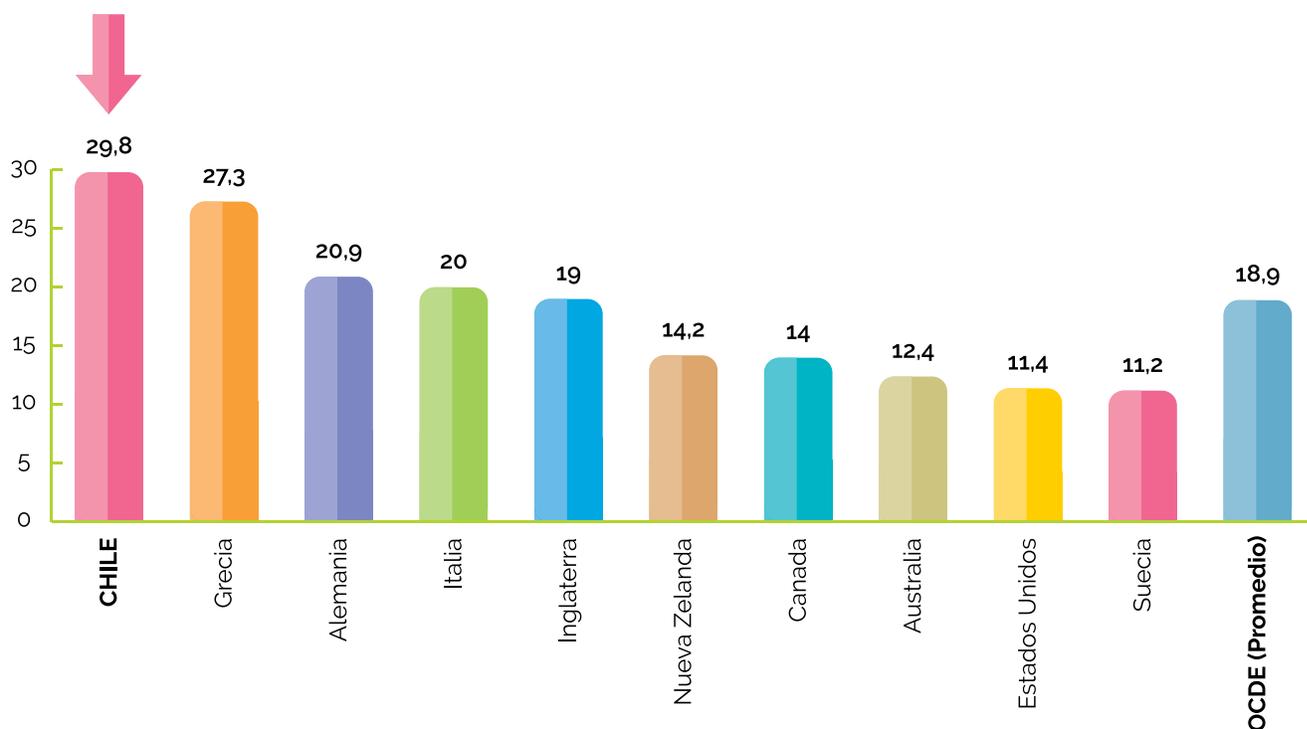
Según la última versión de la Encuesta Nacional de Salud (ENS), publicada en noviembre del año 2017, el 75% de la población en Chile padece exceso de peso, un alza importante en comparación a la versión anterior del estudio, cuando esta enfermedad afectaba al 67%.

Antes de que se conociera este nuevo dato, en el ranking de la OCDE sobre esta temática, Chile se encontraba en el sexto lugar de los países con mayor obesidad, pero la situación hoy es distinta: las nuevas cifras ponen a Chile como el tercero de mayor prevalencia, solo detrás de México (32,4%) y Estados Unidos (36,5%).

Otro problema de salud pública es el tabaquismo, de acuerdo al Informe de la OCDE, "la proporción de personas que fuman a diario en el conjunto de la población adulta alcanzó un 29,8% en Chile, muy por encima del promedio de la OCDE (18,9% y con tendencia a la baja a través de los años), siendo el de mayor tasa entre todos los países considerados. En comparación con la proporción en países como Suecia, Islandia y los 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, sólo Grecia y Turquía (27,3% ambos) tienen una tasa de fumadores frecuentes similar a Chile.

Cuadro N°75

CONSUMO DE TABACO, OCDE



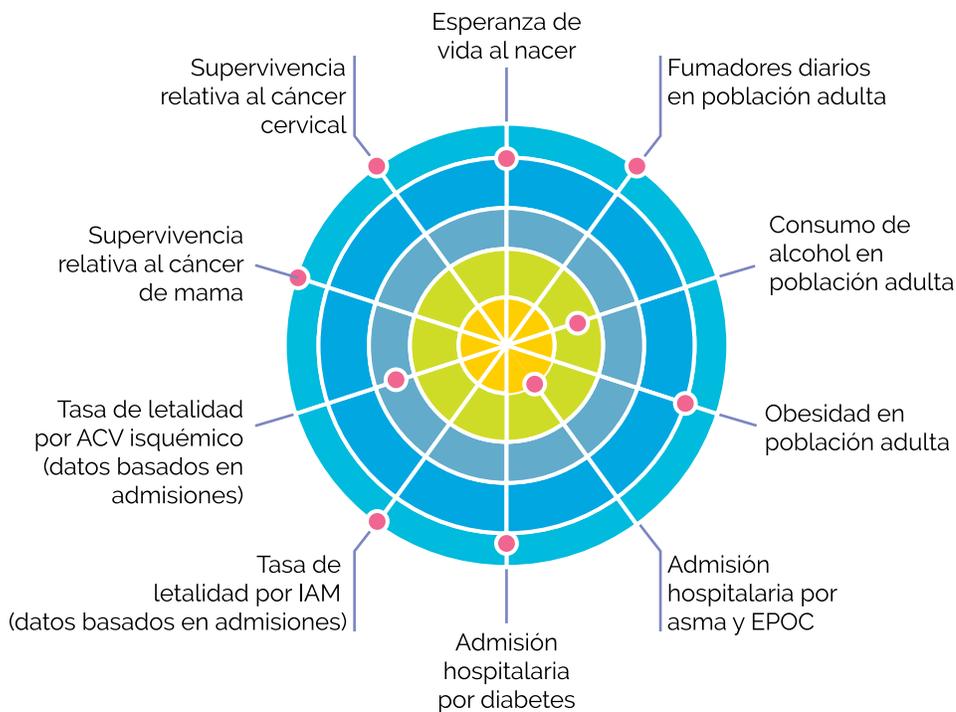
Fuente: Elaboración propia en base a OCDE Health Statistics 2017.

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.

El siguiente cuadro muestra el estándar del desempeño de variables de salud relevantes en Chile. El indicador, mientras más cerca se ubique del vértice central, indica mejor desempeño en esa variable, pudiendo identificarse de esta forma los temas de salud pública que más afectan al país.

Cuadro N°76 - Año 2015

DESEMPEÑO RELATIVO CHILE EN SALUD



Nota: EPOC, Enfermedad pulmonar crónica.
IAM, Infarto agudo miocárdio.
ACV, Accidente cerebrovascular.
Fuente: OCDE Health at a Glance 2015.

4.1. Gasto de salud en Chile

4.1.4. Tendencias respecto al gasto en salud en Chile

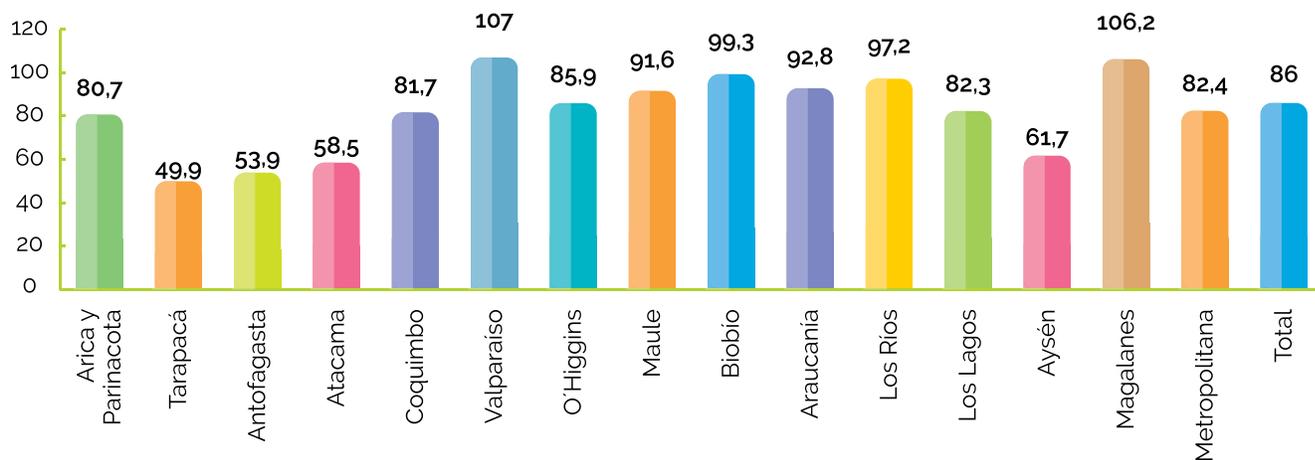
4.1.4.3. Factor demográfico

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.

Cuadro N°77 - Año 2015

ÍNDICE DE ENVEJECIMIENTO POR REGIÓN (*)



(*) Corresponde al cociente entre la población de 60 años y más y la población menor de 15 años, multiplicado por 100.
Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta CASEN 2015.

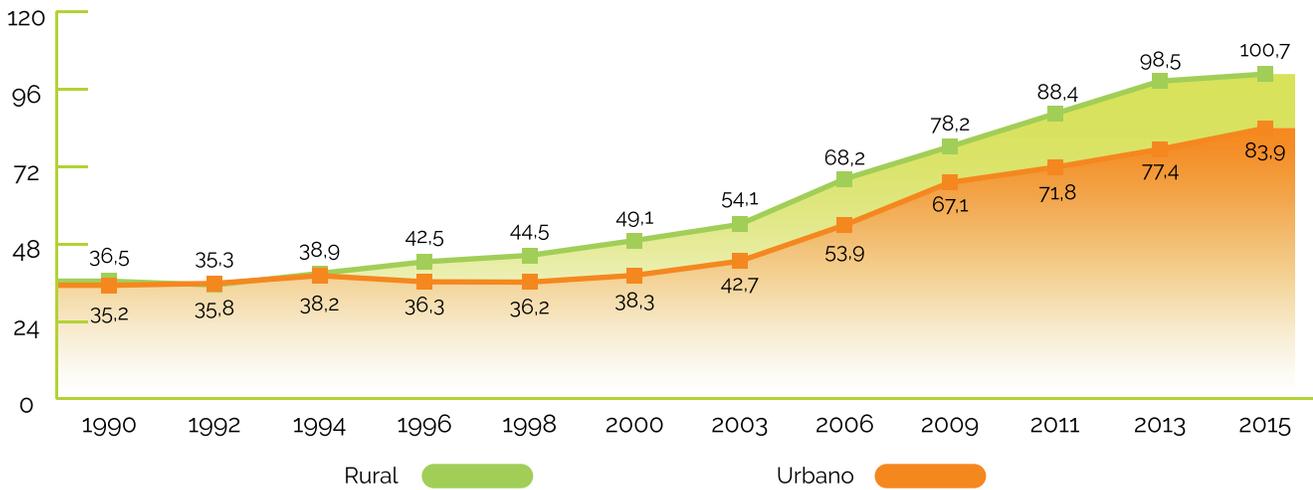
El proceso de envejecimiento de la población se caracteriza por el aumento de las personas que tienen 60 años o más. Nuestro país, al igual que los países desarrollados, está viviendo una etapa avanzada de transición al envejecimiento demográfico de su población.

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, lo que tiene efecto directo en su nivel de gasto y en el tipo de prestaciones demandadas.



Cuadro N°78 - Año 1990-2015

ÍNDICE DE ENVEJECIMIENTO POR ZONA (*)



(*) Corresponde al cociente entre la población de 60 y más y la población menor de 15 años, multiplicado por 100.
Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta CASEN 2015.

4.1. Gasto de salud en Chile

4.1.4. Tendencias respecto al gasto en salud en Chile

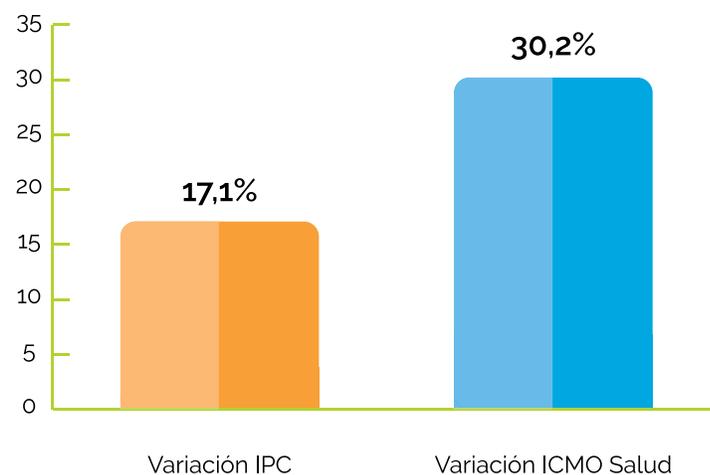
4.1.4.4. Aumento de los costos de producción de atenciones de salud

Aun cuando no existe información disponible respecto a la evolución general de los costos de producción de los prestadores de salud, existe evidencia que el sistema enfrenta un aumento de costos reales muy importante en componentes tan relevantes como recursos humanos y medicamentos. De hecho, de acuerdo a 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 casi duplica el IPC, de acuerdo a las cifras oficiales.

Esta información es ratificada por la información elaborada por XC Consultores, empresa independiente especializada en Análisis de Remuneraciones de diferentes sectores de la economía, que muestra a través del tiempo una aceleración en el crecimiento de las remuneraciones, especialmente de los médicos.

Cuadro N°79 - Año 2012-2016

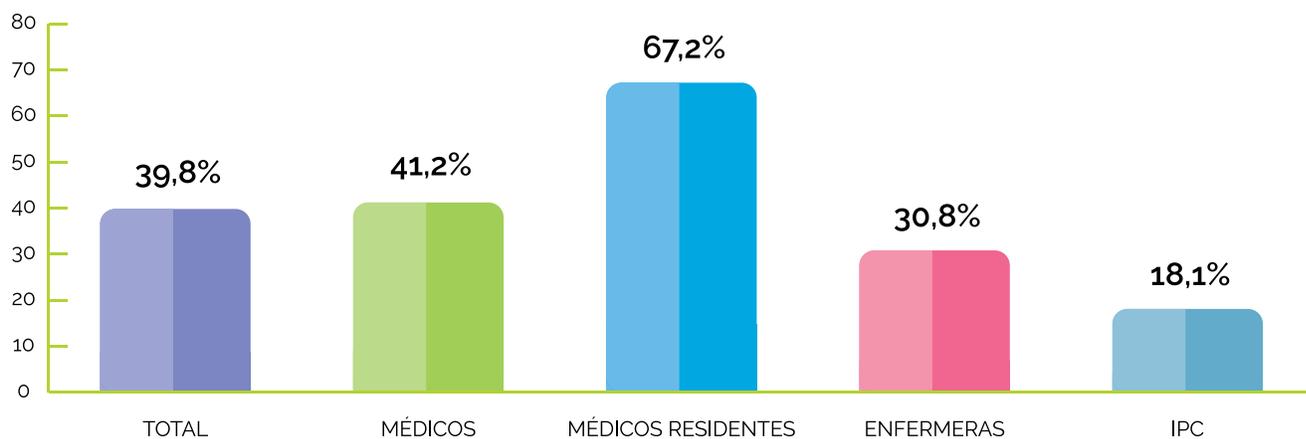
VARIACIÓN PERIODO 5 AÑOS



Fuente: INE.

Cuadro N°80 - Año 2012-2017

VARIACIÓN NOMINAL RENTAS BRUTAS EN PRESTADORES DE SALUD PRIVADOS



Fuente: XC Consultores.

4.1. Gasto de salud en Chile

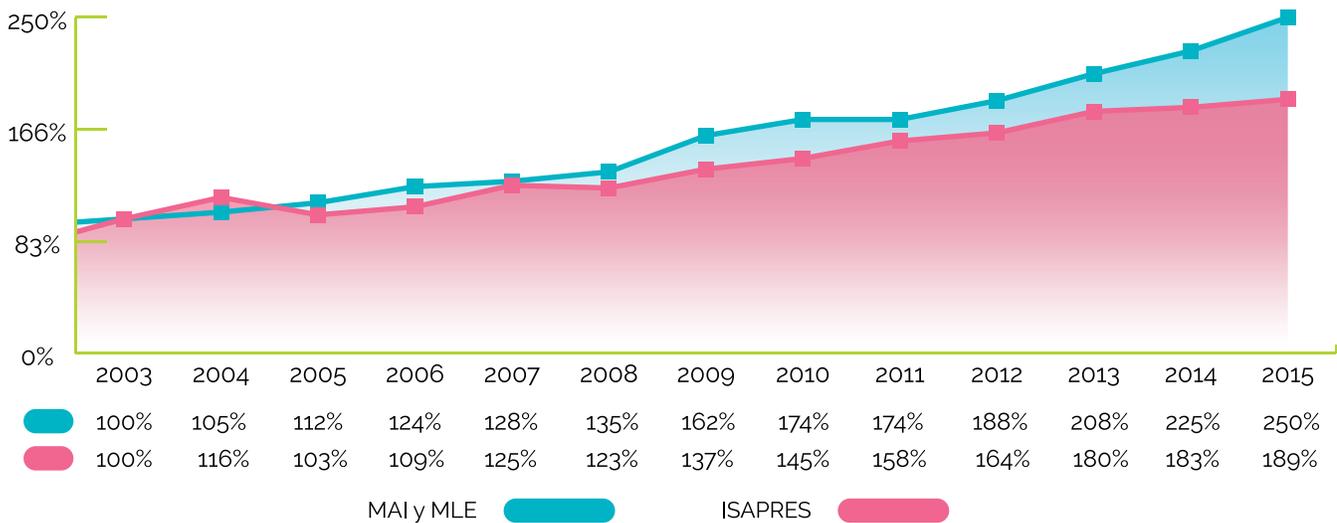
4.1.5. Efectos de las tendencias sobre el gasto en salud

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 se viene observando desde hace bastante tiempo y es 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 N°81 - Año 2003-2015

EVOLUCIÓN GASTO SALUD POR BENEFICIARIO (Año 2003 = 100%)



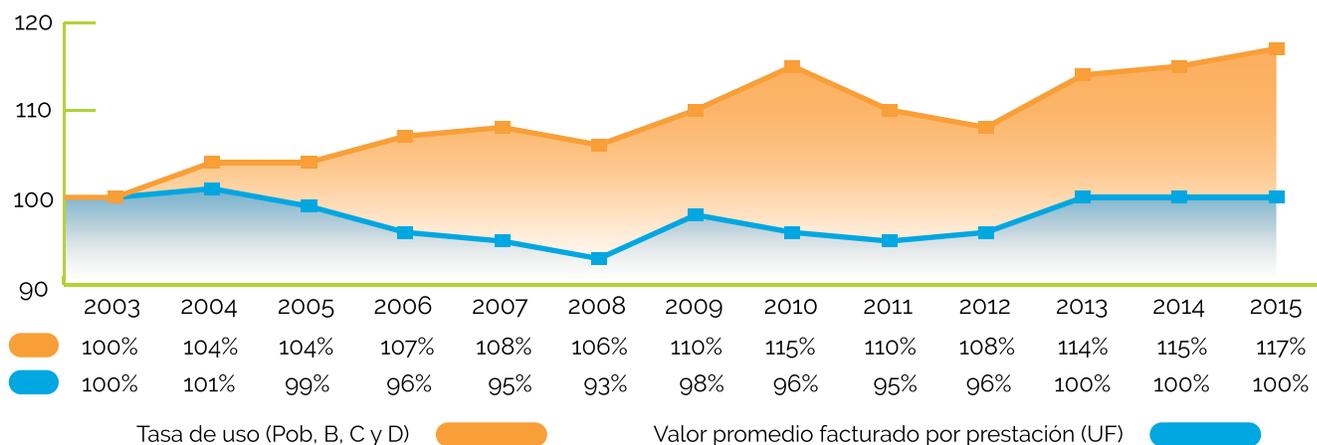
Nota: Datos FONASA MAI y MLE 2016, no se encuentran disponibles a la fecha del informe.
Fuente: Elaboración propia en base a información FONASA y Superintendencia de Salud.

Si analizamos los datos disponibles respecto al aumento sostenido del gasto por beneficiario a través del 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 a la evolución de la Modalidad de Atención Institucional).

Cuadro N°82 - Año 2003-2015

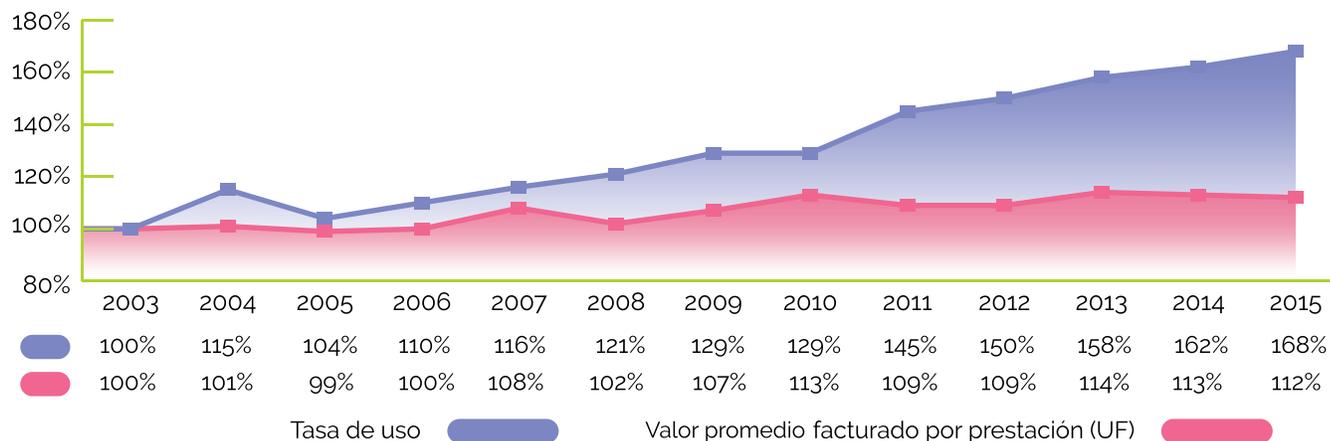
EVOLUCIÓN TASA DE USO Y VALOR PROMEDIO PRESTACIONES MLE FONASA (Año 2003 = 100%)



Nota: Datos FONASA MAI y MLE 2016, no se encuentran disponibles a la fecha del informa.
Fuente: Elaboración propia en base a información FONASA.

Cuadro N°83 - Año 2003-2015

EVOLUCIÓN TASA DE USO Y VALOR PROMEDIO PRESTACIONES ISAPRES (Año 2003 = 100%)



Fuente: Elaboración propia en base a información 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 a través del tiempo**, la cual se ha orientado a prestaciones más complejas y especializadas, y por ende de mayor costo relativo, esto se refiere al "**cambio en el perfil de la demanda por prestaciones de salud**".

Este patrón de comportamiento ya se advirtió en estudios previos desarrollados en Clínicas de Chile, donde se muestra claramente que 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), que cada vez más se orienta a prestaciones más sofisticadas.

Para ejemplificar esta situación es interesante analizar este efecto en el sistema ISAPRES, en base al estudio desarrollado internamente mencionado previamente. El siguiente cuadro resume los resultados de la variación del valor facturado promedio por prestación (VFPP) entre los años 2007 y 2013, a nivel general (**efecto total**) y una reestimación del valor facturado promedio fijando el mix de demanda (canasta de prestaciones demandada) del año base (2007) (**efecto precio puro**)(7).

El primer dato a destacar es que entre el año 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 canasta de prestaciones demandadas, (manteniendo fijo el tipo de prestaciones demandadas en el año 2007), esta variación real disminuye a **4,4%** (aproximadamente 0,7% de variación real anual).

Cuadro N°84 - Año 2007-2013

VARIACIÓN REAL VALOR FACTURADO PROMEDIO POR PRESTACIÓN ISAPRES

Total	Con Mix de Demanda 2007 FIJO
6,2%	4,4%

(7).

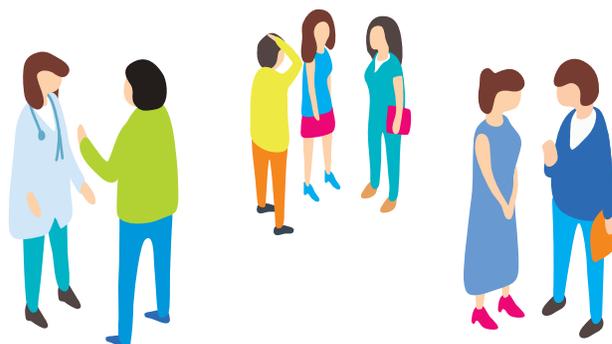
La metodología consistió básicamente en identificar la frecuencia de uso y el valor facturado por prestación de cada año. El valor facturado promedio por prestación (VFPP) equivale al precio promedio por prestación.

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 SISP 2007 y 2013 (Variación procedimientos e intervenciones quirúrgicas).

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 efecto del cambio de mix de demanda, especialmente en prestaciones 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 a través del tiempo.



Cuadro N°85 - Año 2016

EVOLUCIÓN FRECUENCIA DE USO IMAGENOLÓGÍA POR TIPO

Glosa	Año 2007 Frecuencia	Año 2008 Frecuencia	Año 2009 Frecuencia	Año 2010 Frecuencia	Año 2011 Frecuencia	Año 2012 Frecuencia	Año 2013 Frecuencia	Precio Promedio Relativo
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 dopler	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%	100%	100%	100%	100%	100%	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 un 74% del efecto real total.

Cuadro N°86 - Año 2007-2013

VARIACION REAL VALOR FACTURADO PROMEDIO POR PRESTACIÓN

Prestación	Efecto Total	Efecto Precio Puro
Exámenes de Imagenología	34.0%	8.9%

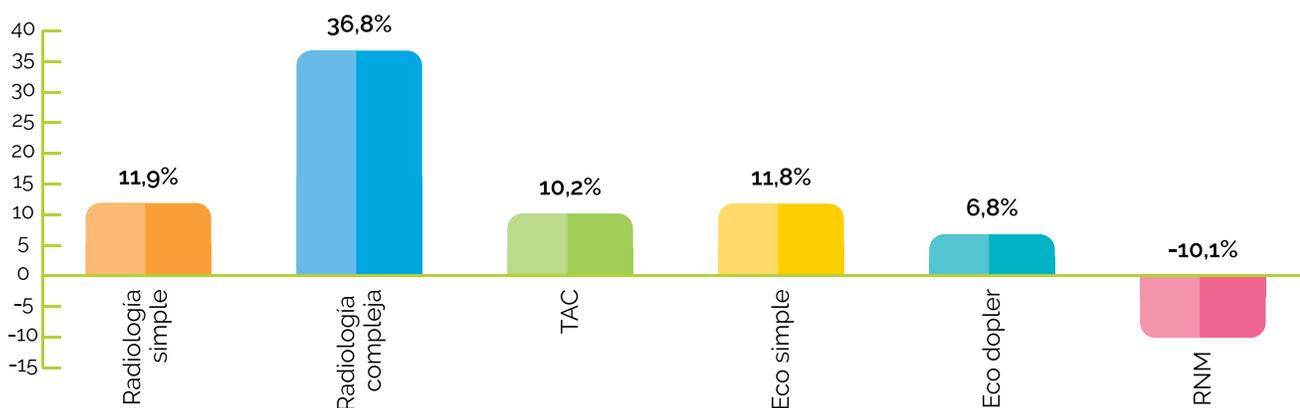
Otro aspecto interesante de destacar es que, al pasar el tiempo, la tecnología se tiende a masificar, bajando sus precios, lo que es fácilmente comprobable al constatar por ejemplo que el valor facturado promedio de las Resonancias Nucleares Magnéticas ha disminuido en términos reales en la industria.

En la página web www.clinicasdechile.cl se presenta el análisis completo referido a esta materia, elaborado por esta institución (**"Análisis evolución del perfil de gasto en salud 2007-2013"**).

Debido a la imposibilidad de contar con la información detallada para actualizar este análisis(8), no se ha podido constatar la evolución de este importante efecto, sin embargo datos aislados recientes publicados en la prensa muestran que este efecto cobra cada vez más relevancia en el tiempo, resaltando el aumento sostenido de la demanda por exámenes más complejos y costosos.

Cuadro N°87 - Año 2007-2013

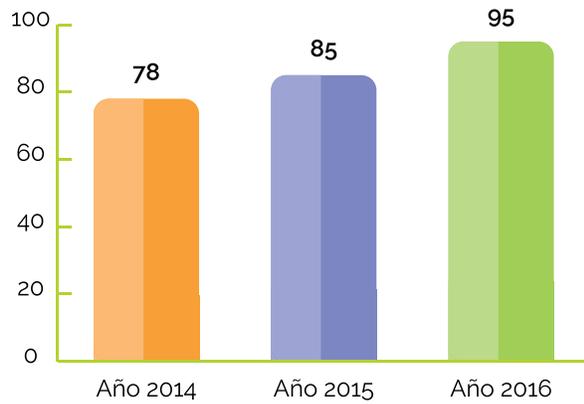
VARIACIÓN REAL VALOR FACTURADO PROMEDIO (UF)



(8). La información detallada de demanda de prestaciones necesaria para llevar adelante este análisis fue solicitada formalmente a la Superintendencia de Salud, quien no accedió a la solicitud de información aduciendo razones legales de confidencialidad que le impedian compartir los datos solicitados. Ante esa omisión se hace imposible actualizar el estudio.

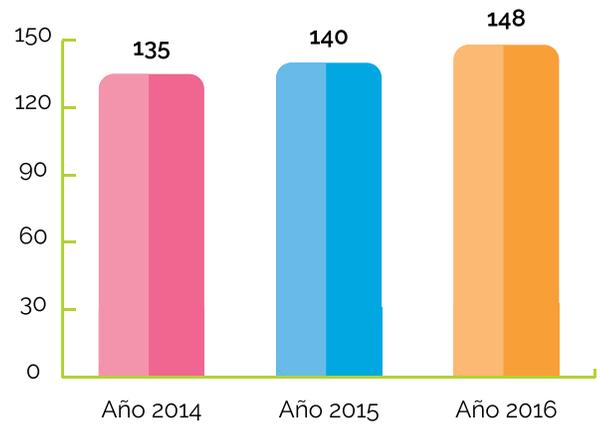
Cuadro N°88 - Año 2014-2016

TASA DE USO DE RESONANCIAS MAGNÉTICAS POR CADA 1.000 BENEFICIARIOS DEL SISTEMA PRIVADO



Cuadro N°89 - Año 2014-2016

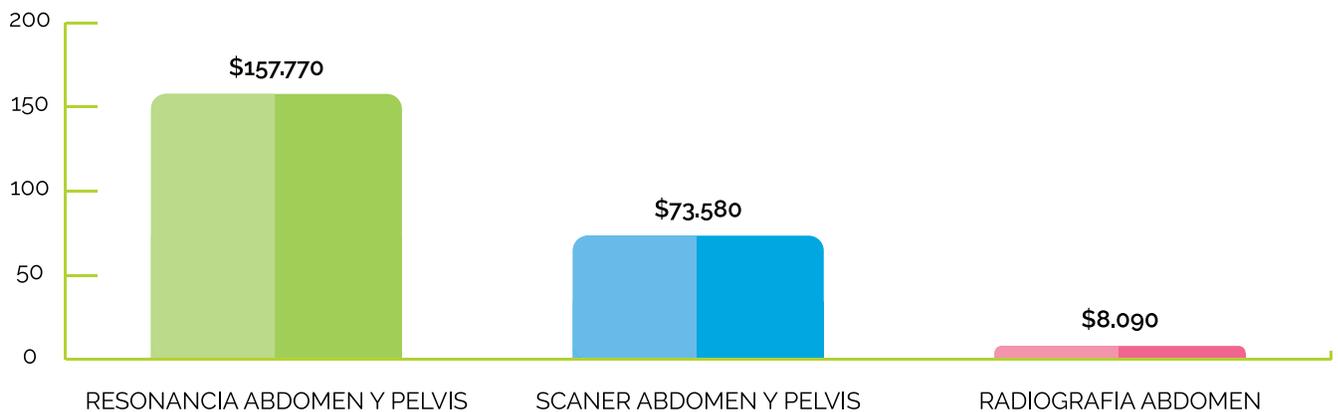
TASA DE USO DE EXÁMENES CON SCANNER POR CADA 1.000 BENEFICIARIOS DEL SISTEMA PRIVADO



Fuente: Diario El Mercurio, Agosto 2017 en base a datos de asociación de ISAPRES.

Cuadro N°90 - Año 2017

VALOR REFERENCIAL ARANCEL FONASA



Fuente: FONASA

4.1. Gasto de salud en Chile

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.

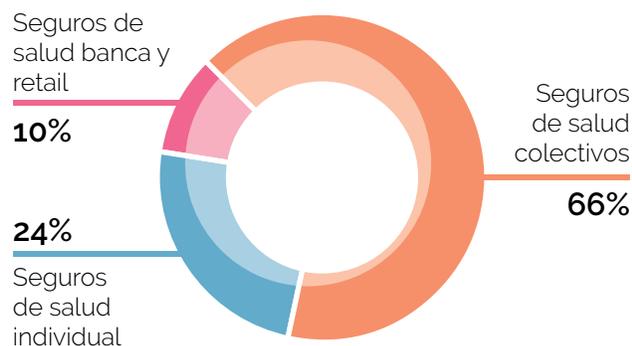
En Chile esto se ha reflejado en un cada vez más creciente mercado de seguros de salud complementarios al Sistema Previsional, que a diciembre del 2016, concentraba primas de aproximadamente 18.000.000 UF, asegurando a más de 5 millones de personas, mayoritariamente en pólizas de tipo colectivo, negociadas a través de los empleadores como un beneficio para los trabajadores.

Cuadro N°91 - Año 2000–2016

ASEGURADOS POR CANAL DE VENTA

Años	Seguros de Salud Individuales	Seguros de Salud Colectivos	Seguros de Salud Banca y Retail	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
Dic-15	508.999	3.126.986	1.683.513	5.319.498
Dic-16	512.726	3.516.476	1.252.742	5.281.944

• A partir del año 2013 se informan los seguros de salud que se comercializan a través de canal de venta Banca y Retail y que alcanza a Dic. 2016 a 1.252.742 personas aseguradas.
 • Los productos de salud que se comercializan por este canal corresponden a seguros de bajo costo y venta masiva.
 Fuente : AACH

Cuadro N°92 - Año 2016
ASEGURADOS POR CANAL DE VENTA

Cuadro N°93 - Año 2016
PRIMA DIRECTA SEGUROS DE SALUD (UF)


Fuente: AACH.

Cuadro N°94 - Año 2002-2016
PRIMA DIRECTA SEGUROS 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
Dic-15	1.454.402	13.295.413	2.072.242	16.822.057
Dic-16	1.645.371	13.822.794	2.285.463	17.753.628

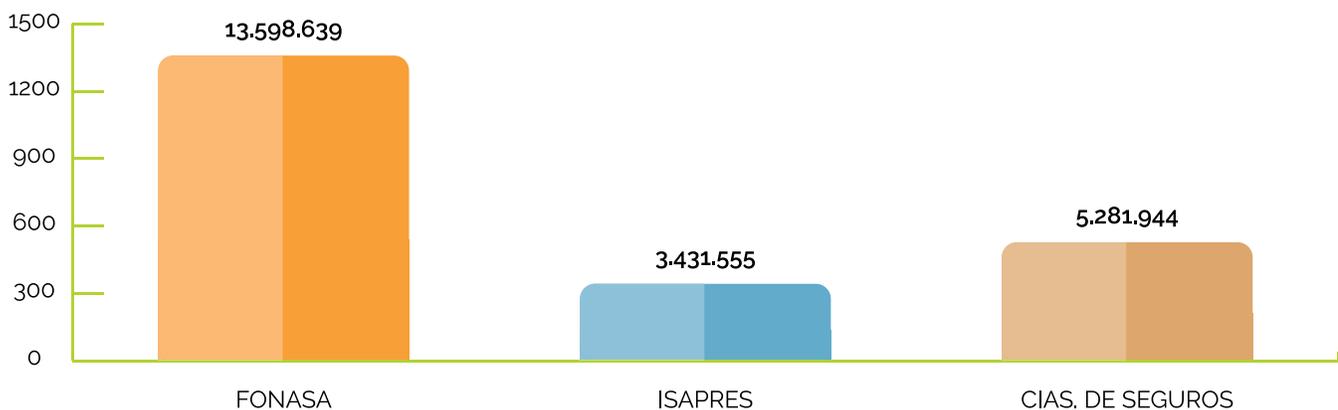
Fuente: AACH

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 cuentan con más de un seguro de salud contratado), 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 N°95 - Año 2016

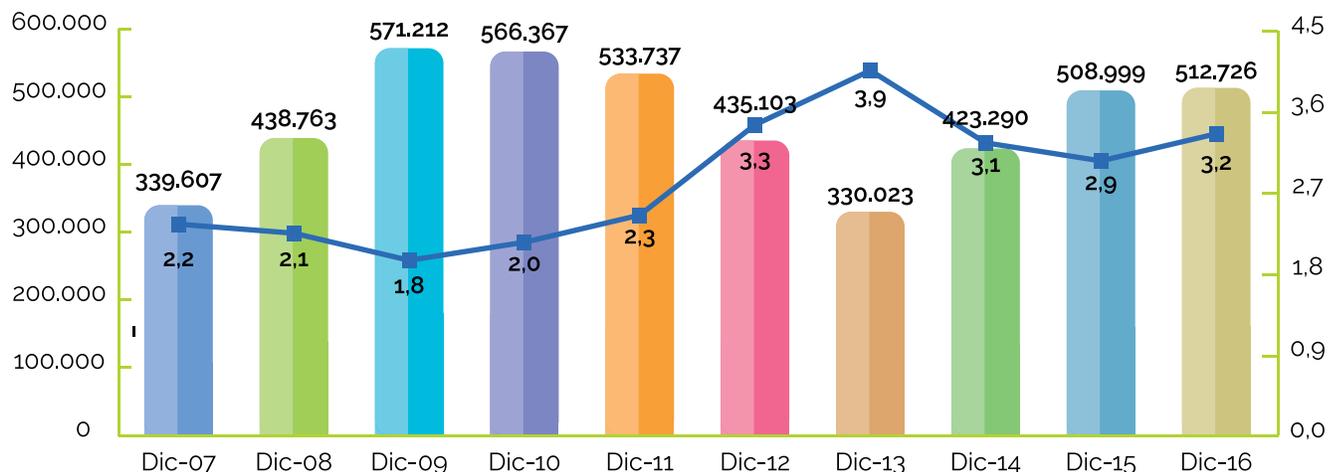
BENEFICIARIOS FONASA, ISAPRES Y COMPAÑÍAS DE SEGUROS



Fuente: AACH

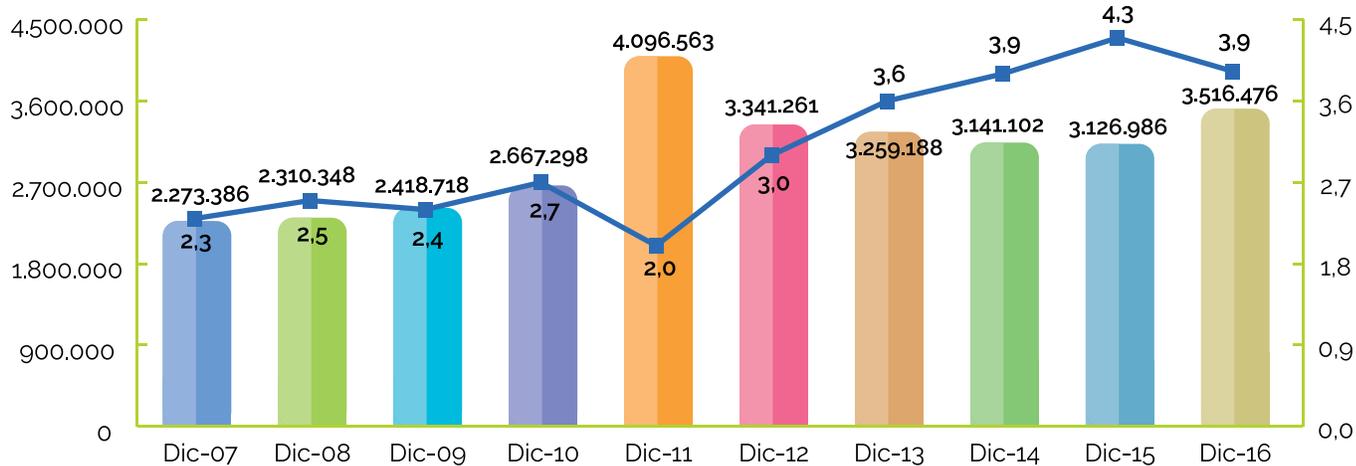
Cuadro N°96 - Año 2007-2016

EVOLUCIÓN N° DE ASEGURADOS INDIVIDUALES Y PRIMA PROMEDIO ANUAL (UF)*



Cuadro N°97 - Año 2007-2016

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



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

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

CAP. LA MIRADA DESDE LA OFERTA 5 Y PROVISIÓN DE PRESTACIONES DE SALUD



5.1. Dimensionamiento de la oferta de prestadores de salud⁽⁹⁾

En Chile el sector prestador privado es muy relevante en términos de capacidad de entregar atenciones, siendo conformado por una amplia gama 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 un sector 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.

Actualmente existe un catastro de profesionales de la salud y establecimientos públicos en la Superintendencia de Salud y en el Ministerio de Salud respectivamente. Los datos registrados son bastante concluyentes en relación a los profesionales médicos ya que entrega cifras coincidentes con otras fuentes de datos. En relación a 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 en esa materia.



(9).

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.

5.1. Dimensionamiento de la oferta de prestadores de salud

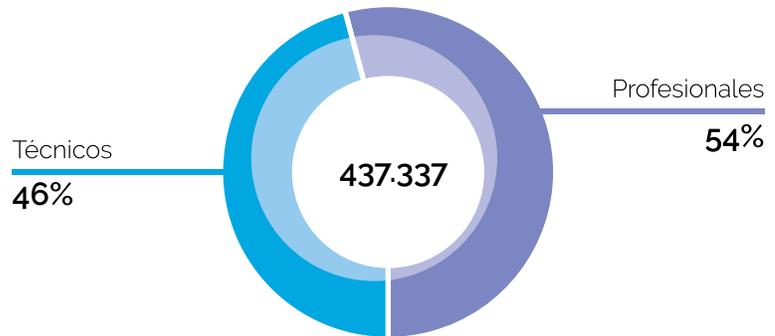
5.1.1. Recursos humanos en salud

De acuerdo al registro nacional de prestadores individuales que mantiene la Superintendencia de Salud, con fecha 31 de diciembre de 2016, hay registrados 437.337 técnicos y profesionales de salud, lo que implica un aumento de 12,1% en comparación a diciembre de 2015.

La dotación actual de profesionales, que alcanza a 237.502 personas a diciembre 2016. Dentro del total se destaca la importancia relativa de tres profesiones: Enfermeras, Psicólogos y Médicos Cirujanos que, en su conjunto, representan 57% del total.

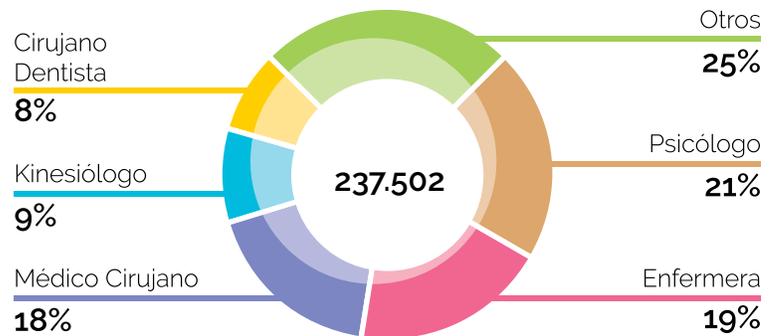
Cuadro N°98 - Año 2016

PROFESIONALES Y TÉCNICOS ÁREA DE SALUD



Cuadro N°99 - Año 2016

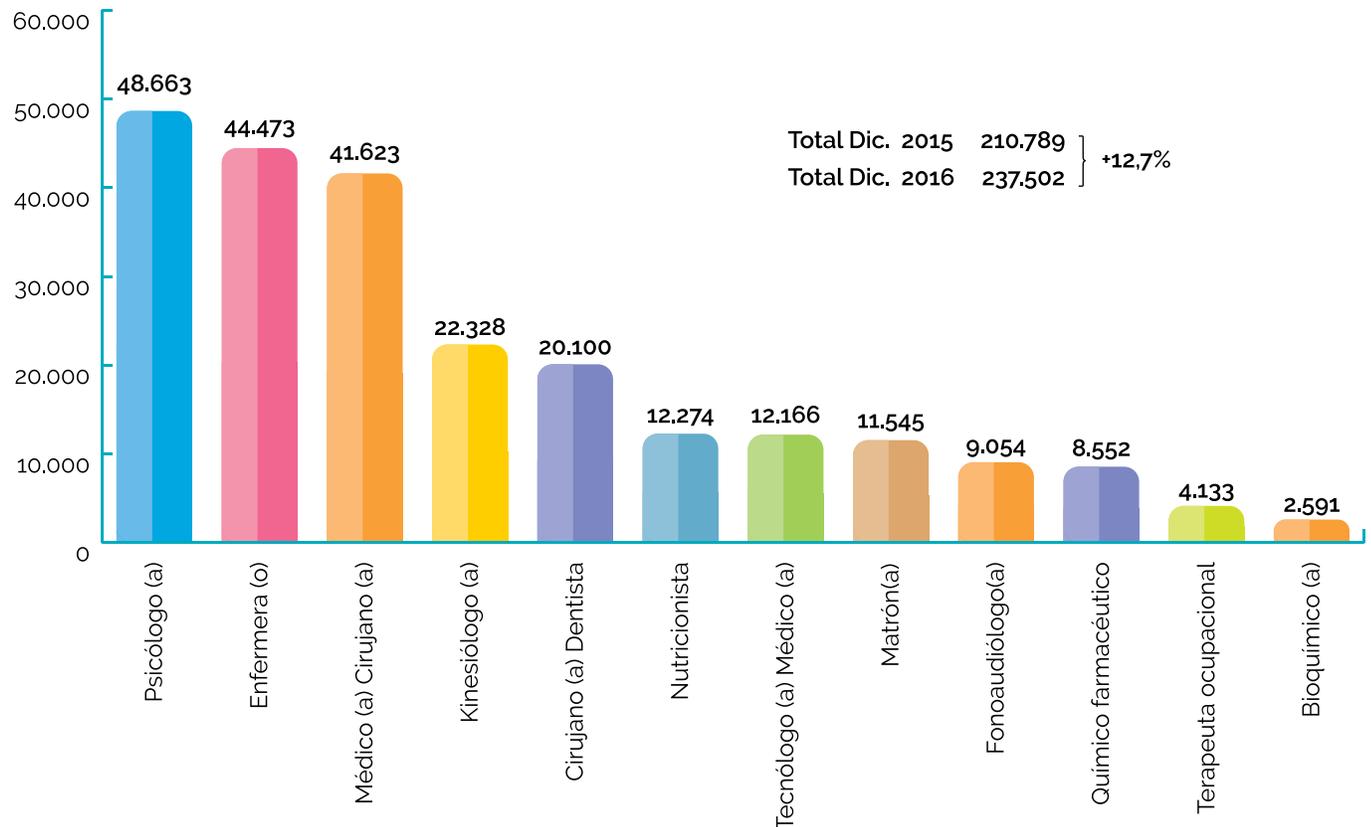
PROFESIONALES ÁREA DE SALUD



Fuente: procesamiento propio a partir del Registro Nacional de Prestadores Individuales de la Superintendencia de Salud, Diciembre 2016.

Cuadro N°100 - Año 2016

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

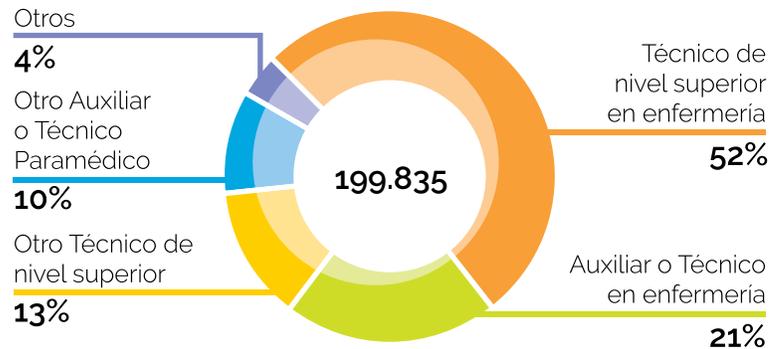


Fuente: Informe sobre brecha del personal de salud por servicio de salud, Subsecretaría de Redes asistenciales, MINSAL, Abril 2017.

En relación a los auxiliares y técnicos en salud, la dotación a diciembre de 2016 alcanza a 199.835 personas. Dentro del total se destaca la importancia relativa de los técnicos de nivel superior de enfermería que representan un 52% del total.

Cuadro N°101 - Año 2016

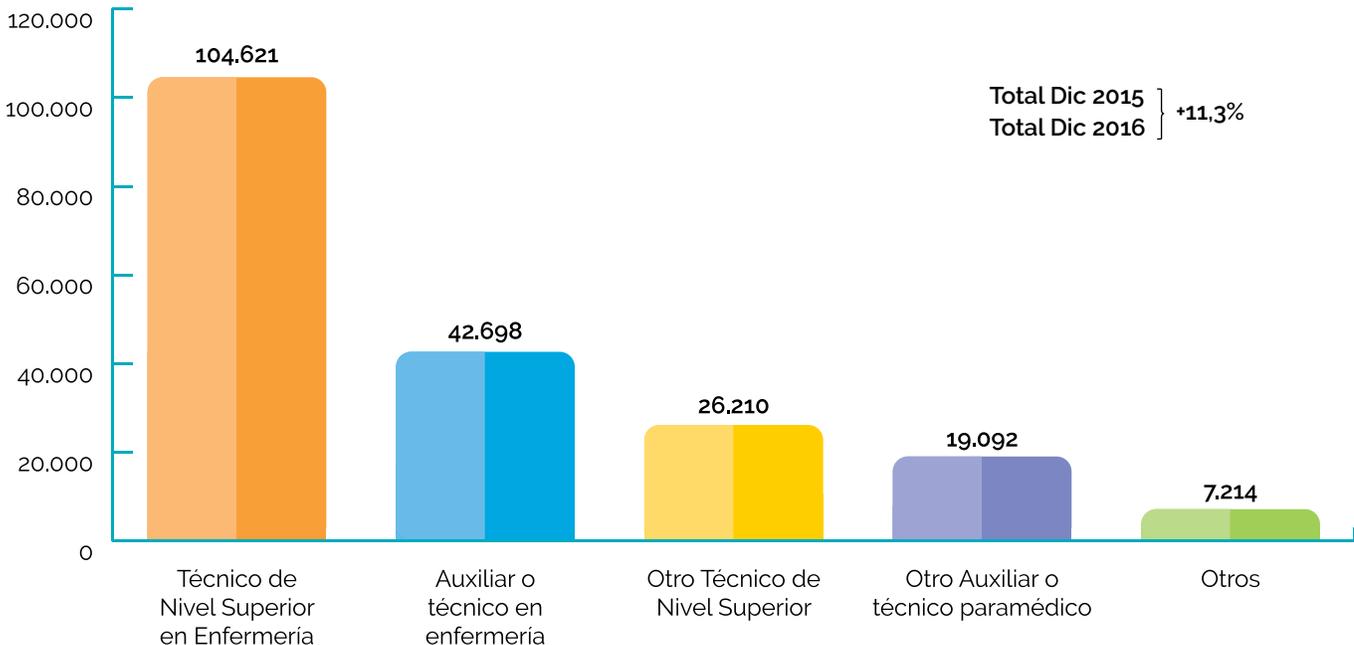
AUXILIARES Y TÉCNICOS ÁREA DE LA SALUD



Fuente: Informe sobre brecha del personal de salud por servicio de salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales MINSAL, Abril 2017.

Cuadro N°102 - Año 2016

AUXILIARES Y TÉCNICOS DE SALUD INSCRITOS EN EL REGISTRO NACIONAL DE LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD



Fuente: Informe sobre brecha del personal de salud por servicio de salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales MINSAL, Abril 2017.

5.1. Dimensionamiento de la oferta de prestadores de salud

5.1.1. Recursos humanos en salud

5.1.1.1. Disponibilidad de médicos

En Chile existen 41.623 médicos inscritos en el registro de la Superintendencia de Salud, de los cuales un 15% corresponde a médicos extranjeros. Esta proporción ha crecido en forma relevante en los últimos años. La mayor parte de estos profesionales proviene de Venezuela, Colombia, Ecuador, Bolivia y Cuba. También ha contribuido a ampliar la base de médicos la mayor oferta de alternativas de formación.

Cuadro N°103 - Año 2016

MÉDICOS CIRUJANOS INSCRITOS POR NACIONALIDAD



Fuente: Unidad de Registro, Intendencia de Prestadores de Salud.

Cuadro N°104 - Año Dic 2010-Dic 2016

EVOLUCIÓN DENSIDAD DE LOS PRINCIPALES PROFESIONALES DE LA SALUD POR 10.000 HABITANTES

Variables e Indicadores	Dic - 10	Dic - 11	Dic - 12	Dic - 13	Dic - 14	Dic - 15	Dic - 16
N° Total de Médicos Inscritos con título habilitante	24.455	27.323	30.321	33.045	36.013	37.478	41.623
Densidad por 10.000 habitantes	14,30	15,83	17,38	18,74	20,21	20,81	22,88
Variables e Indicadores	Dic - 10	Dic - 11	Dic - 12	Dic - 13	Dic - 14	Dic - 15	Dic - 16
N° Médicos Generales o de familia certificados inscritos	15.066	14.873	14.973	16.073	17.234	18.217	20.361
Densidad por 10.000 habitantes	8,83	8,62	8,58	9,12	9,67	10,12	11,19
Variables e Indicadores	Dic - 10	Dic - 11	Dic - 12	Dic - 13	Dic - 14	Dic - 15	Dic - 16
N° Médicos Especialistas certificados inscritos (sin Médicos de Familia)	9.389	12.450	15.348	16.972	18.779	19.261	21.261
Densidad por 10.000 habitantes	5,50	7,22	8,80	9,63	10,54	10,70	11,69

Notas: Hasta el año 2013, el catastro de profesionales de salud desarrollado por la Superintendencia de Salud estaba en elaboración, por lo que el incremento anual de profesionales no representa necesariamente incorporación de nuevos egresados. La OCDE agrupa los Médicos Generales y los Médicos de Familia o comunitarios, considerando que forman parte del primer nivel de atención. Por lo anterior las 2 categorías en el caso de Chile están agrupadas en estas tablas y los Médicos de Familia restados de la categoría de Médicos especialistas.

Fuente: Informe sobre brechas del personal de salud por servicio de salud. Subsecretaría de Redes Asistenciales, MINSAL, Abril 2017.

Respecto al grado de especialización, 22.253 médicos tienen especialidades inscritas a diciembre 2016 (no necesariamente todos ellos están en ejercicio), siendo gineco-obstetricia y pediatría las más comunes. Esto representa aproximadamente un 53% de la dotación total de médicos inscritos en la Superintendencia de Salud.

Cuadro N°105 - Año 2015-2016

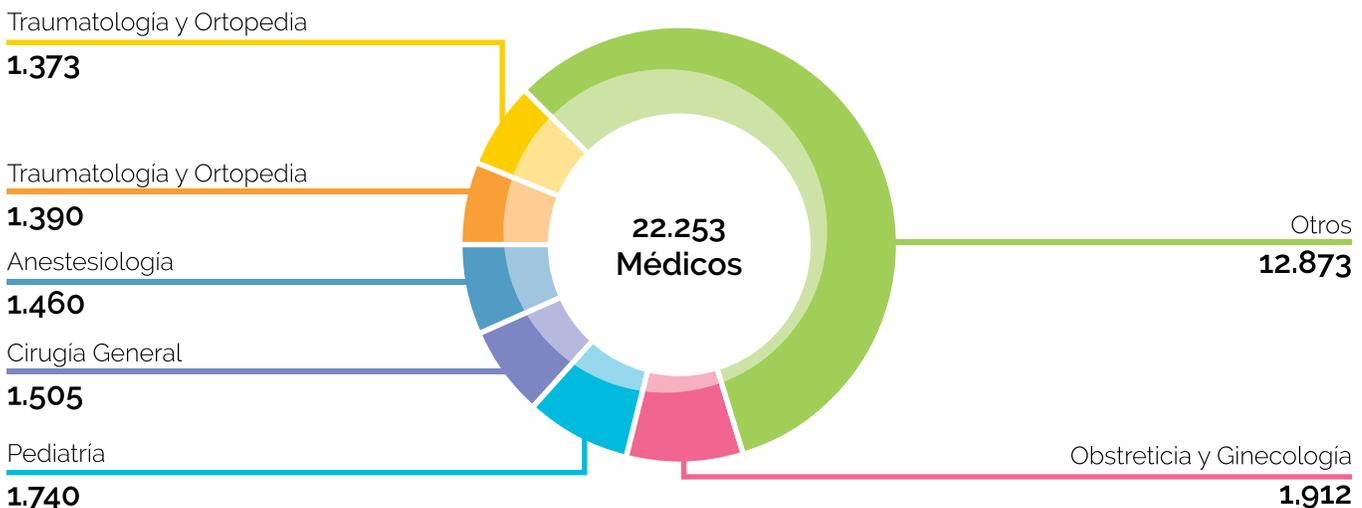
DISTRIBUCIÓN DE MÉDICOS

Categoría de Médicos	Número de Profesionales			
	2015	2016	Variación 2015 - 2016	Var %
Médicos con especialidad certificada	20.845	22.253	1.408	6,8%
Médicos sin especialidad certificada	17.813	19.370	1.557	8,7%
Total Médicos inscritos en el Registro de la SIS	38.658	41.623	2.965	7,7%

Fuente: Informe sobre brechas del personal de salud por servicio de salud, Subsecretaría de Redes asistenciales, MINSAL, Abril 2017

Cuadro N°106 - Año 2016

MÉDICOS POR ESPECIALIDAD Y SUBESPECIALIDAD



Fuente: Informe sobre los prestadores individuales de salud inscritos en el Registro Nacional de Superintendencia a Dic 2016.

Una distribución más detallada de los **médicos por especialidad** se encuentra en el **Anexo 5**.

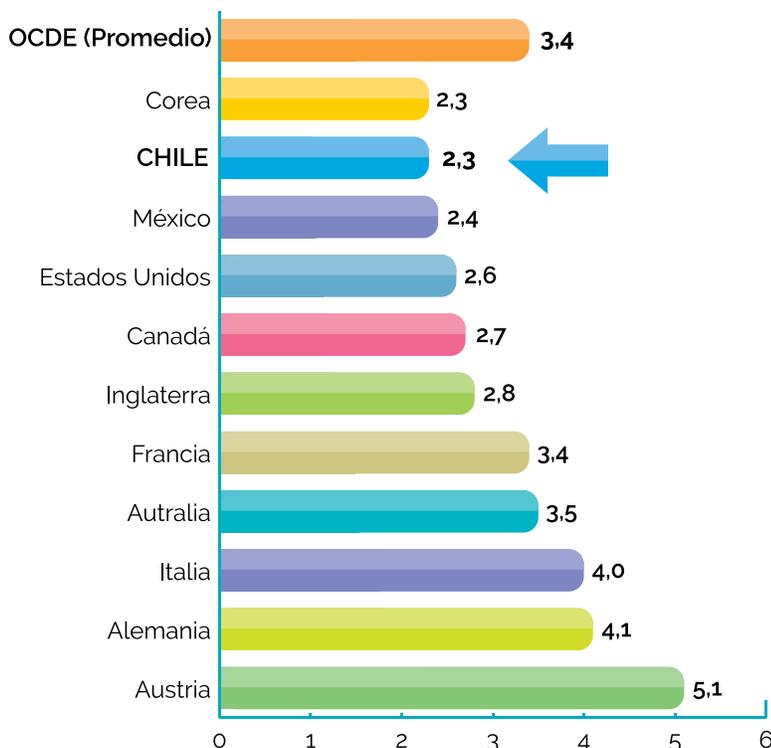
En el contexto internacional, es interesante observar algunas comparaciones en relación a la densidad de médicos por habitantes ya que es un indicador relevante que permite analizar los aspectos de distribución y acceso territorial de la población a la atención de salud. Adicionalmente, es un criterio de comparación internacional ampliamente utilizado.

Al año 2016, la densidad total de médicos por 1.000 habitantes en Chile alcanzaba aproximadamente a 2,3. Esta cifra es bastante menor que el promedio de los 34 países de la OCDE, que alcanza un total de **3,4**.

Entre los países de América Latina incorporados en la comparación, sólo Brasil y Colombia presentan una densidad inferior a la de Chile, mientras Argentina y Uruguay la superan en forma importante (3,7 y 3,9 respectivamente).

Cuadro N°107 - Año 2016

N° DE MÉDICOS POR 1.000 HABITANTES, OCDE



Fuente: OCDE Health Statistics 2017.

Cuadro N°108 - Año 2015

DENSIDAD DE MÉDICOS ESPECIALISTA POR 100.000 HABITANTES, POR GRUPOS DE ESPECIALIDADES

País	Densidad de Médicos por 1.000 Habitantes
Colombia (2014)	1,8
Brasil (2013)	1,8
Chile (2015)	2,1
México (2015)	2,2
Promedio OCDE	3,3
Uruguay (2008)	3,9
Argentina (2013)	3,7

Fuente: OCDE

No se dispone de una amplia base de datos comparables entre países respecto de la proporción entre médicos generales y especialistas (por especialidad) en las estadísticas de organismos internacionales. La OCDE incluye la distribución de médicos generales y especialistas por grandes categorías de especialidades en su publicación Health at a Glance 2015. De acuerdo a esa información, se puede constatar que existe una gran diversidad de situaciones al respecto, señalando que se considera en conjunto a los médicos generales y médicos de familia para establecer esta comparación.

En promedio, los médicos especialistas (excluyendo a medicina familiar) representan 62% del total de médicos en los países de la OCDE. Este porcentaje varía desde 88% en Estados Unidos a un valor entre 50% y 56% en Canadá, Francia, Países Bajos y Chile. México muestra una proporción de médicos especialistas de 65% sobre el total de médicos del país.

Chile presenta tasas menores por especialidad en comparación a otros países, excepto en Obstetras Ginecólogos, tal como se puede observar en el siguiente cuadro.

Cuadro N°109 - Año 2015

DENSIDAD DE MÉDICOS POR 100.000 HABITANTES, POR GRUPOS DE ESPECIALIDADES

País	Pediatras «Generalistas» (1)	Obstetras y Ginecólogos por 100.000 habitantes	Obstetras y Ginecólogos por 1.000 nacidos vivos	Psiquiatras Adultos y Pediátricos	Grupo de Especialidades Médicas (2)	Grupo de Especialidades Quirúrgicas (3)	Otros Especialistas (4)
CHILE	9,0	10,0	68,3	7,0	32,0	34,0	5,0
Australia	8,0	8,0	59,5	16,0	43,0	58,0	20,0
Bélgica	12,0	8,0	100,5	17,0	81,0	55,0	S/I
Canadá	9,0	8,0	68,0	16,0	59,0	37,0	3,0
Finlandia	11,0	10,0	91,6	22,0	65,0	38,0	3,0
Francia	12,0	12,0	102,2	22,0	82,0	45,0	3,0
Japón	13,0	10,0	115,2	12,0	S/I	S/I	S/I
Corea	12,0	12,0	117,9	7,0	57,0	60,0	11,0
México	15,0	17,0	87,4	1,0	75,0	15,0	17,0
Slovenia	25,0	16,0	149,5	11,0	82,0	51,0	6,0
España	26,0	12,0	124,5	10,0	76,0	84,0	25,0
Reino Unido	15,0	12,0	93,3	19,0	67,0	76,0	11,0
Estados Unidos	24,0	13,0	104,5	14,0	70,0	38,0	56,0

Notas:

(1) Excluye a los Pediatras que poseen una subespecialidad;

(2) El grupo de Especialidades Médicas incluye: Medicina Interna, Cardiología, Endocrinología, Gastroenterología, Neumología, Medicina Respiratoria, Oncología, Ginecología Oncológica, Inmunología, Reumatología, Neurología, Otorrinolaringología, Radiología, Enfermedades Infecciosas, Microbiología y Bacteriología, Dermatología, Hematología, Patología (Laboratorio Clínico), Medicina Ocupacional, «Comunitary Medicine (including hygiene, epidemiology and evaluative medicine)».

(3) El grupo de Especialidades Quirúrgicas incluye: Cirugía general, Neurocirugía, Cirugía Plástica, Ortopedia, Oftalmología, Urología, Anestesiología, Medicina Intensiva, Medicina de Urgencia y Accidentes, otros tipos de cirugías.

(4) El grupo de otras especialidades incluye aquellas no clasificadas en los grupos anteriores.

Fuente: Informe sobre brechas del personal de salud por servicio de salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales, MINSAL, Abril 2017

Otra variable muy interesante de analizar, especialmente en un país con la geografía de Chile, es la distribución de médicos especialistas a lo largo del país. No existen estudios muy recientes sobre esta distribución, pero ha sido materia de análisis por parte de las autoridades. En siguiente cuadro muestra los datos de distribución nacional elaborados en base al registro de prestadores individuales

de la Superintendencia de Salud, donde se muestra que la densidad promedio nacional de médicos especialistas alcanzaba 11,6 por 10.000 habitantes, y se extiende desde 4,6 en la Región de Maule hasta 13,5 por 10.000 en la Región Metropolitana.

Cuadro N°110 - Año 2015

DENSIDAD DE MÉDICOS ESPECIALISTAS POR CADA 10.000 HABITANTES POR REGIÓN

Región habitual de trabajo	% Población por Región	Total Médicos Especialistas certificados	Densidad de Médicos Especialistas por cada 10.000 habitantes	% Médicos Especialistas por Región
I Región de Tarapacá	1,9%	160	4,8	0,8%
II Región de Antofagasta	3,5%	393	6,3	1,9%
III Región de Atacama	1,7%	144	4,6	0,7%
IV Región de Coquimbo	4,3%	419	5,4	2,0%
Región Metropolitana	40,6%	9.874	13,5	47,3%
V Región de Valparaiso	10,1%	1.383	7,6	6,6%
VI Región del Lib. Bernardo O'Higgins	5,1%	493	5,4	2,4%
VII Región del Maule	5,8%	477	4,6	2,3%
VIII Región del Biobío	11,7%	1.460	6,9	7,0%
IX Región de La Araucanía	5,5%	786	7,9	3,8%
X Región de Los Lagos	4,7%	643	7,6	3,1%
XI Región de Aisén del Gral. Carlos Ibañez del Campo	0,6%	96	8,9	0,5%
XII Región de Magallanes	0,9%	170	10,3	0,8%
XIV Región de Los Ríos	2,2%	336	8,3	1,6%
XV Región de Arica y Parinacota	1,3%	156	6,5	0,7%
No informada		3.889		18,6%
Total Universo Nacional	100%	20.879	11,6	100%

Fuente: Informe sobre brechas del personal de salud por servicio de salud. Subsecretaría de Redes asistenciales, MINSAL, Abril 2017

Es importante destacar que los datos presentados en el cuadro corresponden a datos al año 2013 y, respecto de Chile, la información posterior muestra un crecimiento de la densidad de médicos especialistas por grupo en Chile. Entre diciembre de 2013 y de 2015, el número de médicos especialistas por 100.000 habitantes evolucionó en forma relevante en algunas especialidades:

Al evaluar este tipo de indicadores es preciso mencionar que, tal como lo corrobora la evidencia internacional, la brecha de Recursos Humanos en Salud es un concepto dinámico, cuyo nivel está influido por múltiples factores muchos de los cuales sobrepasan el ámbito directo de las políticas de salud. Específicamente es destacable en este ámbito el efecto de la tecnología en salud que genera cambios drásticos en la forma de diagnosticar y tratar patologías.

Finalmente, en relación a la 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 N°111

MÉDICOS ESPECIALISTAS

Pediatras generalistas	de 9 a 11 por 100.000 habitantes
Obstetras ginecólogos	de 10 a 11 por 100.000 habitantes y de 68,5 a 73,9 por 1.000 nacidos vivos
Psiquiatras adultos y pediátricos	de 7 a 8 por 100.000
Grupo de especialidades médicas	de 32 a 39 por 100.000
Grupo de especialidades quirúrgicas	de 34 a 39 por 100.000 habitantes

Fuente: Informe sobre brechas del personal de salud por servicio de salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales, MINASAL, Abril 2017.

Cuadro N°112 - Año 2011-2013

DISTRIBUCIÓN DE MÉDICOS POR EDAD

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
Slovenia	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

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

5.1. Dimensionamiento de la oferta de prestadores de salud

5.1.1. Recursos humanos en salud

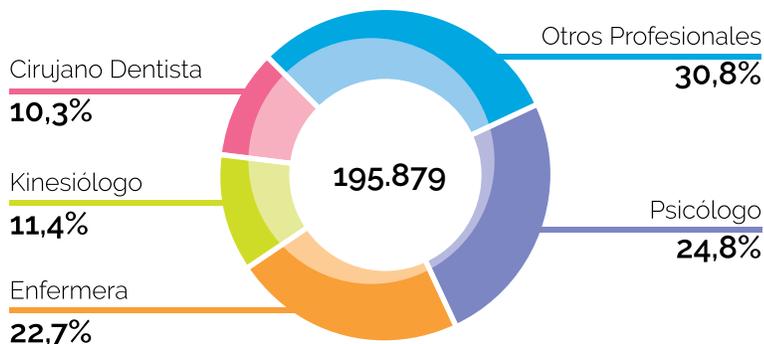
5.1.1.2. Disponibilidad de otros profesionales de la salud

Del total de profesionales no médicos registrados en la Superintendencia a Dic 2016, (195.879), los con mayor número de adscritos corresponden a psicólogos, enfermeras kinesiólogos y dentistas.

Una de las carreras que ha mostrado un mayor aumento en su dotación son las enfermeras, debido principalmente a un fuerte crecimiento en sus alternativas de formación académica, sin embargo, en términos comparativos aún existe una brecha importante en relación a lo observado en los países de la OCDE. Esto indicaría que existe todavía un déficit importante de este tipo de profesionales, por lo que la futura dotación que se incorpore al mercado laboral no debería implicar un peligro de sobreoferta en el corto o mediano plazo, más aún si se ampliara su ámbito de acción.

Cuadro N°113 - Año 2016

OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD



Fuente: Estadística de Prestadores Individuales de salud inscritos en el Registro Nacional de la Superintendencia de Salud. Dic 2016.

Cuadro N°114 - Año 2010-2016

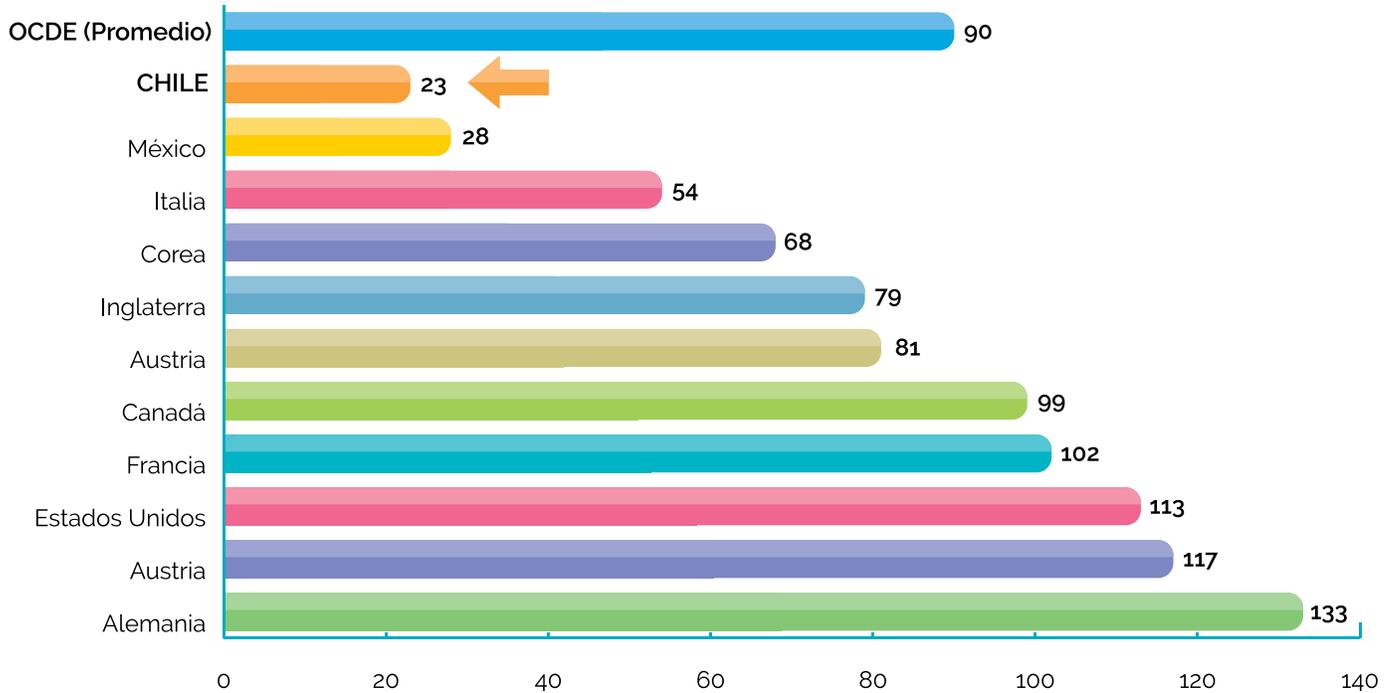
EVOLUCIÓN DENSIDAD DE ENFERMERAS POR 10.000 HABITANTES

Variables e Indicadores	Dic - 10	Dic - 11	Dic - 12	Dic - 13	Dic - 14	Dic - 15	Dic - 16
Nº de Enfermeras con título habilitante	15.527	19.237	23.464	28.178	34.674	35.215	44.473
Densidad por 10.000 habitantes	9,1	11,2	13,5	16,0	19,5	19,6	24,5

Fuente: Informe sobre brecha del personal de salud por servicio de salud. Subsecretaría de Redes Asistenciales. MINSAL, Abril 2017.

Cuadro N°115 - Año 2016

N° DE ENFERMERAS POR 10.000 HABITANTES, OCDE



Fuente: OCDE Health Statistics 2017.

En relación a los odontólogos, existe un total de 20.812 Cirujanos Dentistas inscritos en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud, de los cuales un 32% aproximadamente (6.607) ha certificado, al menos, una especialidad.

Al igual que las otras profesiones del ámbito de la salud, la dotación de estos profesionales ha aumentado en forma importante durante los últimos años, pero a diferencia de los otros casos analizados, esto estaría generando una fuerte sobreoferta.

La recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que los países desarrollados requieren un dentista por cada 3000 a 3500 habitantes (dependiendo del daño de salud bucal existente en el país). En los países subdesarrollados se recomienda un dentista cada 2.000 habitantes. La OCDE, por su parte, señala que en sus países miembros la relación dentistas/población es de 1 dentista cada 1.785 habitantes.

En Chile hay una relación de un dentista por 900 habitantes aproximadamente, lo que se traduce en una sobreoferta profesional.

Cuadro N°116 - Año 2016

NÚMERO DE CIRUJANOS DENTISTAS CON ESPECIALIDAD CERTIFICADA

Especialidades Odontológicas	Nº de Odontólogos inscritos (Personas)	%
Endodoncia	1.051	18,9%
Ortodoncia	991	17,8%
Rehabilitación oral	960	17,2%
Implantología	934	16,8%
Odontopediatría	554	9,9%
Periodoncia	405	7,3%
Cirugía y Traumatología Bucomáxilo - facial	301	5,4%
Imagenología Oral y Máxilo facial	164	2,9%
Trastornos Temporomandibulares Y Dolor Orofacial	69	1,2%
Salud Pública	67	1,2%
Cirugía Bucal	40	0,7%
Patología Oral	30	0,5%
Odontología Legal	7	0,1%
Total con Especialidad inscrita	5.573	100%

Fuente: Registro Nacional de prestadores individuales de los Superintendencia de Salud Dic 2016.

5.1. Dimensionamiento de la oferta de prestadores de Salud

5.1.1. Recursos humanos en salud

5.1.1.3 Proyecciones en la formación de profesionales de salud

De acuerdo a las cifras del Consejo de Educación Superior, existe una amplia oferta de universidades que están impartiendo carreras del área de la salud, dentro de las cuales 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 N°117 - Año 2007-2016

EVOLUCIÓN DE LA MATRÍCULA DE PRIMER AÑO

Profesión	Años										Total	% Crecimiento 2007-2016
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016		
Bioquímica	328	307	338	346	338	363	322	338	400	430	3.510	31,1%
Enfermería	4.177	5.971	7.665	8.851	9.374	9.560	8.201	7.724	7.428	7.287	76.238	74,5%
Fonoaudiología	1.278	1.870	1.895	2.793	3.429	3.526	2.828	2.697	2.617	2.604	25.537	103,8%
Kinesiología	5.122	5.639	6.444	6.871	6.858	6.597	5.193	4.543	4.282	4.509	56.058	-12,0%
Medicina	1.802	1.929	1.983	1.945	2.068	1.988	1.984	2.029	2.061	2.125	19.914	17,9%
Nutrición y Dietética	2.113	2.535	2.872	3.464	3.774	4.054	3.513	3.483	3.504	3.564	32.876	68,7%
Obstetricia	615	601	596	857	1.054	1.173	1.484	1.456	1.535	1.494	10.865	142,9%
Odontología	1.946	2.162	2.354	2.492	2.643	2.896	2.449	2.404	2.336	2.334	24.016	19,9%
Psicología	4.861	5.064	5.200	5.750	6.350	6.564	6.226	6.588	7.344	8.282	62.229	70,4%
Química y Farmacia	687	729	766	796	759	766	815	909	940	958	8.125	39,4%
Tecnología Médica	1.439	1.601	1.636	1.797	2.028	2.336	2.330	2.288	2.426	2.505	20.386	74,1%
Terapia Ocupacional	567	689	834	1.345	1.605	1.952	2.167	2.163	2.399	2.568	16.289	352,9%
Total General	24.935	29.097	32.583	37.307	40.280	41.775	37.512	36.622	37.272	38.660	356.043	55,0%

Fuente: Procesamiento propio a partir de las bases de datos históricas 2007-2016 del Sistema de Estadísticas e información del Ministerio de Educación.

Esta expansión en las alternativas de formación de profesionales y técnicos en salud ha permitido que la matrícula de alumnos de primer año que cursan estudios universitarios en esa materia haya crecido más de 50% en un periodo de 10 años, llegando incluso algunas carreras, como Enfermería y Fonoaudiología, a ubicarse entre las carreras universitarias con mayor número de vacantes, lo que ha redundado en que durante los últimos años se haya visto una leve disminución de los alumnos que ingresan a ellas. Las carreras del área de salud que han mostrado el menor crecimiento en el periodo 2016/2007 corresponden a Kinesiología y Medicina.

Cuadro N°118 - Año 2016

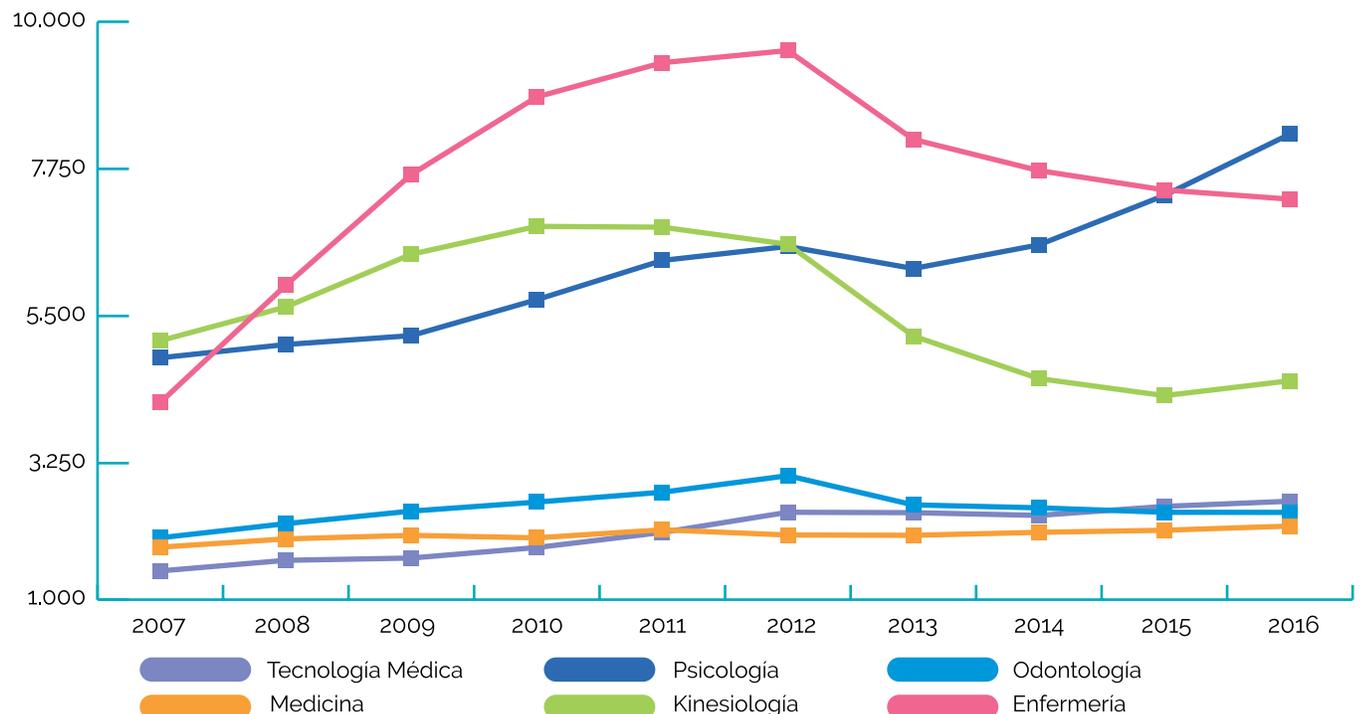
DISTRIBUCIÓN DE ALUMNOS CARRERAS DE SALUD MATRÍCULA PRIMER AÑO



Fuente: Informe sobre brecha del personal de salud por servicio de salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales, MINSAL, Abril 2017.

Cuadro N°119 - Año 2016

EVOLUCIÓN DE LA MATRÍCULA ÁREA SALUD



Fuente: Informe sobre brechas del personal de salud por servicio de salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales, MINSAL, Abril 2017.

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).

En el siguiente cuadro se muestra la evolución en número de titulados de algunas de las principales carreras profesionales de la salud entre 2007 y 2016.

Cuadro N°120 - Año 2012-2014

TASAS DE TITULACIÓN POR CARRERA PROFESIONAL (*)

Profesión	Tasas de titulación Promedio 2012-2014
Médico	93,7%
Bioquímico	80,2%
Matrona	79,0%
Químico Farmaceutico	75,8%
Psicólogo	65,7%
Fonoaudiólogo	58,6%
Odontólogo	54,4%
Terapeuta Ocupacional	53,5%
Tecnólogo Médico	51,0%
Enfermera	47,6%
Nutricionista	44,3%
Kinesiólogo	38,3%

(*) La tasa promedio de titulados de los médicos ha sido calculada sobre los titulados 2012-2014 relacionados con la matrícula del primer año 2005-2007.
Fuente: Informe sobre brecha del personal de salud por servicio de salud, Subsecretaría de Redes asistenciales, MINSAL, Abril 2017.

Cuadro N°121 - Año 2012-2016

EVOLUCIÓN PROFESIONALES TITULADOS

Carreras	2012	2013	2014	2015	2016	% incremento 2012 - 2016	% incremento 2015 - 2016
Enfermería	2.623	3.449	4.385	4.805	5.314	102,6%	10,6%
Psicología	3.058	3.457	3.717	4.060	3.953	29,3%	-2,6%
Kinesiología	1.806	2.438	2.801	2.963	2.846	57,6%	-3,9%
Nutrición y Dietética	786	1.166	1.407	1.420	1.625	106,7%	14,4%
Fonoaudiología	915	934	1.277	1.380	1.623	77,4%	17,6%
Medicina	1.320	1.502	1.563	1.632	1.597	21,0%	-2,1%
Odontología	1.119	1.235	1.248	1.407	1.525	36,3%	8,4%

Fuente: Informe de titulación SIES 2017

Es importante considerar que aun cuando la proyección de aumento en la oferta de médicos y otros profesionales de salud es muy superior a la tasa de crecimiento poblacional de Chile (0,8% anual aproximadamente), no es posible inferir directamente que se enfrentará un exceso de oferta. En las profesiones relacionadas con atenciones médicas directas, principalmente médicos, hoy se estima que existe un déficit en el país y además existen factores que se han venido observando desde hace bastante tiempo, que impulsan fuertemente la demanda por servicios médicos, destacándose, entre otros, los siguientes:

- ✓ Existe mayor acceso a atenciones de salud para toda la población.
- ✓ 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 sobre temas médicos.
- ✓ El país ha mostrado un crecimiento relativamente estable lo que hace que las personas tengan mayor capacidad de pagar por la atención de salud.

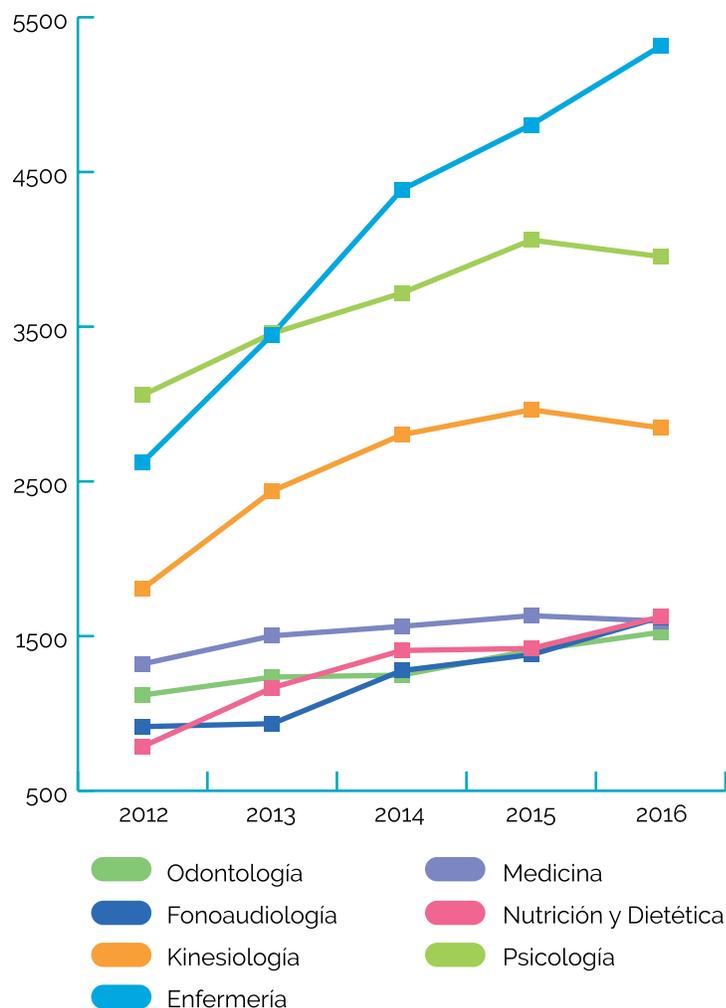
De acuerdo al juicio de expertos en salud pública, se estima que en pocos años más, a pesar del aumento de profesionales en formación, el déficit de médicos se seguirá ahondando. Esto porque, "por cada punto de crecimiento en el PIB, se requiere un aumento de 0,75% en el cociente de médicos/población, 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"⁽¹⁰⁾.

(10).

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 N°122 - Año 2012-2016

EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE PROFESIONALES TITULADOS



Fuente: Informe de Titulación SIES 2017.

5.1. Dimensionamiento de la oferta de prestadores de salud

5.1.1. Recursos humanos en salud

5.1.1.4. Distribución de profesionales de salud por área de desempeño

No existe un estudio detallado reciente sobre la distribución de médicos en Chile entre el sector público y el sector prestador privado de salud, sólo se cuenta con el estudio que se llevó adelante basado en datos del SII, en el año 2011. De acuerdo a este análisis, un 52% de los médicos que ejercían en el país se desempeñaban en el sector privado, 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.

Estas cifras son bastante coincidentes con las que aportan análisis recientes basados en el registro de prestadores individuales de salud de la Superintendencia a diciembre 2016, que informa que, del total de médicos en ejercicio el 45% se desempeña en el sector público. En relación a los médicos especialistas, de acuerdo al mismo registro el 46% se desempeña en la red de establecimientos públicos.

Cuadro N°123

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



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

Cuadro N°124

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

Subsector	N° 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 datos SII médicos registrados a diciembre de 2007.

Cuadro N°125 - Año 2016

DISTRIBUCIÓN DE MÉDICOS POR ÁREA DE DESEMPEÑO



Cuadro N°126 - Año 2016

DISTRIBUCIÓN DE MÉDICOS ESPECIALISTAS POR ÁREA DE DESEMPEÑO



Fuente: Informe sobre brechas de personal de Salud por Servicio de Salud, Abril 2017.

En cuanto al área de desempeño de otros profesionales del sector salud, no existe información tan detallada al respecto. Para poder aproximarse a este dato es posible recurrir a la encuesta CASEN 2015, que en los datos comparables, tiene bastante coincidencia con los datos de fuente directa. Esta encuesta indica que un 71% 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, que si se incluye a los médicos en el análisis, el 55% de todas las personas que se desempeñan en el sector salud lo hace en un establecimiento privado

Cuadro N°127 - Año 2015

DISTRIBUCIÓN DE TRABAJADORES SECTOR SALUD

Agrupación	Privado	Público
Administrativos	59 %	41 %
Asistentes de Enfermería	60 %	40 %
Directivos Superiores	88 %	12 %
Enfermeras	34 %	66 %
Odontólogos	71 %	29 %
Profesionales no clínicos	48 %	52 %
Psicólogos	72 %	28 %
Técnicos clínicos	59 %	41 %
Técnicos no clínicos	65 %	35 %
Trabajadores y asistentes sociales de nivel medio	50 %	50 %
Total	55 %	45 %

Fuente: CASEN 2015

5.1. Dimensionamiento de la oferta de prestadores de salud

5.1.2. Recursos físicos

Los datos referentes a la disponibilidad de oferta de recursos físicos en salud, se encuentra desagregada en diferentes fuentes de información:

- El Ministerio de Salud mantiene un catastro oficial integral de prestadores de salud hospitalarios del Sistema Nacional de Servicios de Salud.
- La fuente indirecta de información más confiable respecto de prestadores privados institucionales de salud corresponden al catastro de clínicas con internación que mantiene Clínicas de Chile A.G.
- En relación a los prestadores privados ambulatorios, una buena aproximación son los establecimientos en convenio de la Modalidad de Libre Elección de FONASA, ya que no existe un catastro oficial disponible.



5.1. Dimensionamiento de la oferta de prestadores de salud

5.1.2. Recursos físicos

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 cual está integrada por establecimientos de atención de salud de las Mutuales, FFAA y Carabineros, Hospitales Clínicos Universitarios, otros establecimientos institucionales y Clínicas y Centros de Salud Privados.

Cuadro N°129 - Año 2016

N° INSTITUCIONES NO PERTENECIENTES AL SISTEMA PÚBLICO



Fuente: Clínicas de Chile A.G.

Cuadro N° 128 - Año 2016

NÚMERO DE INSTITUCIONES SALUD (At. Hospitalizada con más de 10 camas)

	N° Instituciones	%
Hospitales Públicos	191	54,9%
Clínicas Privadas	83	23,9%
Mutuales	11	3,2%
Clin. Psiquiat, Centro Geriatria, Recuperac.	38	10,9%
Institucionales (FFAA, UNIV, COBRE, ETC)	16	4,6%
Otros (CONIN, TELETON, DIALISIS, ETC)	9	2,6%
Total Institucionales	348	100%

Fuente: FONASA y Clínicas de Chile A.G.

Cuadro N°130 - Año 2016

NÚMERO DE HOSPITALES RED SNSS

Hospital Mayor Complejidad	63
Hospital Mediana complejidad	24
Hospital Menor Complejidad	101
Otros	3
Total	191

Fuente: MINSAL, DEIS.

A nivel general, si se compara la oferta actual de prestadores no pertenecientes al sistema público, con la observada el año 2007, se observa una 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 ha variado poco, si se ha observado un reemplazo de clínicas pequeñas de baja complejidad por clínicas de mayor tamaño y nivel de resolución.

En términos de distribución regional, el 50% de la infraestructura clínica no perteneciente a la red de establecimientos públicos, se concentra en la Región Metropolitana, lo que está relacionado directamente con la distribución poblacional del país.

Respecto a la situación específica de las clínicas privadas, el 40% de estos establecimientos se localiza en la Región Metropolitana. Es importante destacar que sólo en una región del país (XI, Aysén), no se cuenta con presencia de una clínica privada con internación.

Cuadro N°133 - Año 2016

NÚMERO DE CLÍNICAS PRIVADAS POR REGIONES (con más de 10 camas)

	RM	V	VIII	Resto	Total
Instituciones < 100 camas	20	11	8	25	64
Instituciones entre 101 y 199 camas	7	1	2	3	13
Instituciones > 200 camas	6	0	0	0	6
Total	33	12	10	28	83
%	39,8%	14,5%	12,0%	33,7%	100%

Fuente: Clínicas de Chile A.G.

Cuadro N°131 - Año 2007-2016

NÚMERO DE INSTITUCIONES NO PERTENECIENTES AL SISTEMA PÚBLICO (At. Hospitalizada con más de 10 camas)

	Año 2007	Año 2016	Variación
Clínicas Privadas	80	83	3,8%
Mutuales	29	11	-62,1%
Clin. Psiquiat, Centros Geriatría, Recuperac.	47	38	-19,1%
Institucionales (FF:AA., UNIV., COBRE, ETC)	16	16	0,0%
Otros (CONIN, TELETÓN, DIÁLISIS, ETC)	11	9	-18,2%
Total Instituciones	183	157	-14,2%

Cuadro N°132 - Año 2016

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

	RM	V	VIII	Resto	Total
Instituciones < 100 camas	55	13	13	45	126
Instituciones entre 101 y 199 camas	9	1	2	3	15
Instituciones > 200 camas	14	1	1	0	16
Total	78	15	16	48	157
%	49,7%	9,6%	10,2%	30,5%	100%

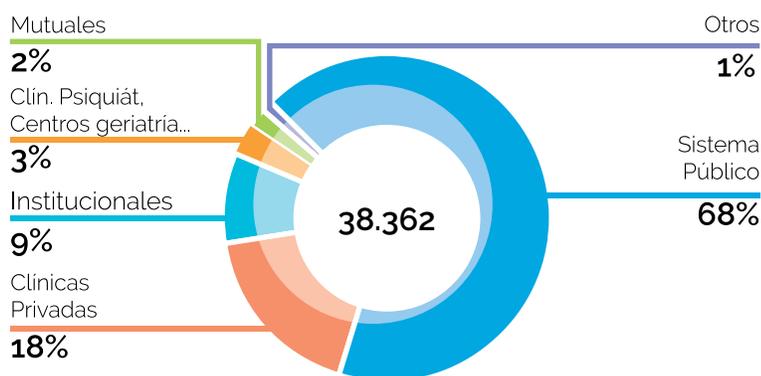
Fuente: Clínicas de Chile A.G.

Respecto a 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 a diciembre 2016. De acuerdo a esta información, las camas de las clínicas privadas representan en Chile un 18% de la dotación total.

En términos de evolución de camas disponibles, el sector privado muestra un aumento de aproximadamente un 35% en 10 años. El sector público y las mutuales han disminuido su presencia relativa.

Cuadro N°134 - Año 2016

CAMAS TOTAL PAÍS



Fuente: Clínicas de Chile A.G.

Cuadro N°135 - Año 2016

COMPOSICIÓN TOTAL CAMAS PAÍS

	N° Camas	%
Sistema Público (*)	25.991	68%
Mutuales	698	2%
Clin. Psiquiat, Centros Geriatría, Recuperac.	1.064	3%
Institucionales (FF.AA., UNIV., COBRE, ETC)	3.367	9%
Otros (CONIN, TELETON, DIALISIS, ETC)	328	1%
Clínicas Privadas (mínimo 10 camas)	6.914	18%
Total Camas País	38.362	100%

Cuadro N°136 - Año 2016-2007

VARIACIÓN TOTAL CAMAS PAÍS

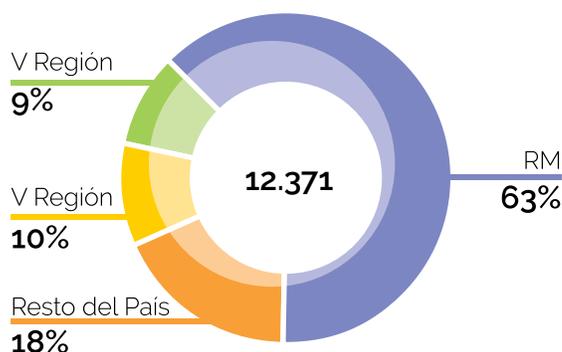
	Año 2016	Año 2007	Variac. N ^a	Variac. %
Sistema Público (*)	25.991	27.448	-1.457	-5,3%
Mutuales	698	1.090	-392	-36,0%
Clin. Psiquiat, Centros Geriatría, Recuperac.	1.064	1.544	-480	-31,1%
Institucionales (FF.AA., UNIV., COBRE, ETC)	3.367	3.413	-46	-1,3%
Otros (CONIN, TELETON, DIALISIS, ETC)	328	392	-64	-16,3%
Clínicas Privadas (mínimo 10 camas)	6.914	5.139	1.775	34,5%
Total Camas País	38.362	39.026	-664	-1,7%

(*) Datos Deis Nov.2016
Fuente: Clínicas de Chile A.G.

En relación a 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) y de las clínicas privadas en particular.

Cuadro N°138 - Año 2016

COMPOSICIÓN CAMAS NO PERTENECIENTES A LA RED PÚBLICA DE SALUD POR REGIÓN



Fuente: Clínicas de Chile A.G.

Cuadro N°137 - Año 2016

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

	N° Camas	%
Total Camas RM	7.818	63%
Total Camas V Región	1.125	9%
Total Camas VIII Región	1.188	10%
Camas resto del País	2.240	18%
Total Camas	12.371	100%

Cuadro N°139 - Año 2016

COMPOSICIÓN CAMAS CLÍNICAS PRIVADAS POR REGIONES

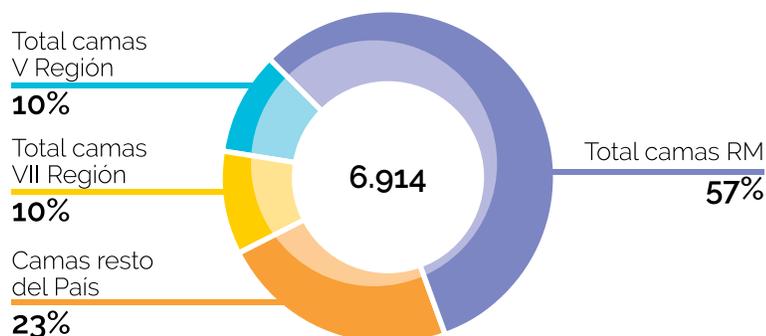
Región	N° Camas	%
Total camas XV Región	96	1.4%
Total camas I Región	97	1.4%
Total camas II región	274	4.0%
Total camas III Región	50	0.7%
Total camas IV Región	76	1.1%
Total camas V Región	662	9.6%
Total camas VI Región	328	4.7%
Total camas VII Región	128	1.9%
Total camas VIII Región	666	9.6%
Total camas IX Región	187	2.7%
Total camas XIV Región	76	1.1%
Total camas X Región	257	3.7%
Total camas XI Región	0	0.0%
Total camas XII Región	55	0.8%
Total camas R. Metropolitana	3.962	57.3%
Total Nacional	6.914	100%

Fuente: Clínicas de Chile A.G.

Si comparamos estas cifras con lo observado en el año 2007, en este lapso de tiempo se observa que la distribución regional de las clínicas privadas se ha mantenido relativamente estable, siendo consistente con la distribución poblacional nacional, que es la variable básica para definir la dotación de camas de un establecimiento de salud.

Cuadro N°140 - Año 2016

COMPOSICIÓN CAMAS CLÍNICAS PRIVADAS POR REGIÓN



Cuadro N°141 - Año 2016-2007

% CAMAS CLÍNICAS PRIVADAS POR REGIÓN

	Año 2016	Año 2007
Total Camas RM	57 %	55 %
Total Camas V Región	10 %	12 %
Total Camas VIII Región	10 %	8 %
Camas resto del País	23 %	25 %
Total Camas	100 %	100 %

Fuente: Clínicas de Chile A.G.

5.1. Dimensionamiento de la oferta de prestadores de salud

5.1.2. Recursos físicos

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 de los establecimientos de tipo ambulatorio, diferenciando por tipo y complejidad, el que muestra la siguiente dotación.

En relación a establecimientos ambulatorios **no pertenecientes a la red del sistema público de salud** (privados, Mutuales, Institucionales, Fuerzas Armadas, Universitarios), una buena estimación de la oferta disponible es la base de prestadores inscritos en la Modalidad Libre Elección de FONASA.

Cuadro N°142 - Año 2016

ESTABLECIMIENTOS CLASIFICADOS POR TIPO

Atención Primaria	
Centro Comunitario Salud Familiar	204
CESFAM	433
Centro de Salud Urbano	87
Centro de Salud Rural	64
Posta de Salud Rural	1.179
SAPU	271
Total	2.238
Atención Secundaria	
Centro de Referencia de Salud (CRS)	10
Centro de Diagnóstico Terapéutico (CDT)	15
Centros de Salud Mental (COSAM)	84
Total	109

Fuente: MINSAL, DEIS.

Cuadro N°143 - Año 2005-2016

INSTITUCIONES INSCRITAS MLE

Instituciones	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Variación % 2005-2016
Centros Médicos	618	653	663	739	710	717	726	727	731	679	685	745	21 %
Centros de Diálisis	145	171	172	180	180	141	142	142	142	48	22	17	-88 %
Clínicas Quirúrgicas	180	203	207	223	224	221	218	219	217	211	211	215	19 %
Laboratorios	515	635	640	765	764	775	773	773	773	804	826	877	70 %
Centros Imagenología	486	523	529	599	601	573	575	574	576	471	478	490	1 %
Total	1.944	2.185	2.211	2.506	2.479	2.427	2.434	2.435	2.439	2.213	2.222	2.344	21 %

Fuente: FONASA

Cuadro N°144 - Año 2016

INSTITUCIONES INSCRITAS EN LA MODALIDAD LIBRE ELECCIÓN, POR REGIÓN

Instituciones	XV	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XIV	XI	XII	R.M.	Total
Centros Médicos	9	17	26	6	24	124	34	18	38	16	18	9	3	6	397	745
Centro de Diálisis	0	3	2	0	0	4	0	1	2	0	1	0	0	0	4	17
Laboratorios	5	27	58	19	52	137	51	40	70	23	34	18	2	17	324	877
Centros Imagenología	4	17	18	4	30	66	34	36	82	19	19	7	4	4	146	490
Clínicas Privadas	3	6	10	4	9	27	8	6	23	6	8	6	0	5	94	215
Total	21	70	114	33	115	358	127	101	215	64	80	40	9	32	965	2.344

Fuente: Fonasa



5.2. Dimensionamiento de la demanda de prestaciones de salud

Al igual que la situación observada cuando se hizo por primera vez este trabajo, en el año 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, Clínicas de Chile A.G. consideró relevante hacer un análisis objetivo sobre el tema, que mostrara la real participación del sector prestador privado en el otorgamiento de atenciones de salud en Chile. Para estos fines se optó por procesar internamente información de diferentes fuentes públicas, usando y consolidando información real de las atenciones otorgadas a beneficiarios de sistema de salud previsional público y privado. Por la trascendencia del tema, este trabajo se actualiza cada 2 años y esta actualización corresponde a cifras al año 2016.

Las prestaciones que cuantifica y analiza este estudio corresponden a:

- ✓ Prestaciones totales entregadas a beneficiarios del sistema **ISAPRES**.
- ✓ Prestaciones totales entregadas a beneficiarios del sistema público de salud (**FONASA**):
 - Prestaciones totales demandadas por beneficiarios del sistema público a través de la **Atención Primaria Municipal, (APS)**.
 - Prestaciones totales entregadas a los beneficiarios a través de la **Modalidad de Atención Institucional** en establecimientos del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS), de nivel primario, secundario y terciario (**MAI**).
 - Prestaciones totales entregadas a los beneficiarios a través de la **Modalidad de Libre Elección (MLE)**.

Las bases de la información utilizadas corresponden, para los beneficiarios del sistema ISAPRES, a los datos de la Superintendencia de Salud y para los beneficiarios del sistema de salud público a los datos del MINSAL y FONASA. Esta información fue procesada de acuerdo a los requerimientos del trabajo con la cooperación de las Instituciones respectivas.

La distribución de las prestaciones se muestran bajo dos segmentaciones diferentes:

- **Por tipo de asegurador** (FONASA e ISAPRES) del beneficiario que recibió la atención de salud.
- **Por categoría del prestador** (público o privado) que otorgó la atención de salud.

Para el análisis, el estudio considera dos escenarios de inclusión:

Escenario 1:

Se considera en el análisis, dentro del total de prestaciones de salud, todas las atenciones 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 prestaciones otorgadas, independientemente del tipo de profesional que las entregó.

Escenario 2:

Se considera en el análisis, dentro del total de prestaciones de salud, todas las atenciones realizadas a los beneficiarios de **ISAPRES** y Fonasa a través de la **MAI** y **MLE**. No se incorpora las atenciones entregadas a beneficiarios de FONASA a través de la Atención Primaria (**APS**).

Esta diferenciación de escenarios para efectos del estudio es sustancial ya que se considera que la orientación de las atenciones 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 especializadas. Estas son más asimilables al tipo de atenciones que se entregan en el nivel secundario y terciario del sistema público. La mirada a través de los dos escenarios de inclusión que se incorporan en el estudio permite un análisis más amplio.

Específicamente, las atenciones de APS que se registran en el **Escenario 1** en el grupo "Atenciones de Salud" consideran las atenciones entregadas por todo el equipo de salud: médicos, matronas, enfermeras, kinesiólogos, psicólogos, tecnólogos médicos, asistentes sociales, técnicos paramédicos y otros. En el caso de la MAI, en ambos escenarios, en la prestación "Consultas" se consideran las correspondientes a médicos y otros profesionales de salud.



Para analizar la información, es importante además considerar los siguientes aspectos:

✓ Las prestaciones que se cuantifican en este estudio corresponden a:

- Consultas
- Días Cama
- Exámenes diagnóstico
- Intervenciones quirúrgicas
- Procedimientos de Apoyo Clínico y Terapéutico
- Prestaciones GES

✓ Estas prestaciones 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).

✓ 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.

✓ 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. Dada la importancia que ha ido cobrando este grupo de prestaciones se ha incorporado al análisis como un grupo independiente. 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 un 25% del total de prestaciones GES registradas en términos de cantidad.

✓ Debido a la estructura de las bases de datos que contienen la información del sistema ISAPRES, 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".

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 aún en el total de actividad del sector prestador privado.

El análisis de la distribución de las prestaciones de salud se hace desde el punto de vista del tipo de aseguramiento que cubre a las personas que demanda una atención de salud y posteriormente se replica el análisis diferenciando el tipo de prestador que otorgó la atención de salud (público o privado).

En todos los casos el análisis se centra en la **cantidad y proporción de atenciones de salud**. No se ahonda en los montos facturados por el otorgamiento de dichas atenciones.

5.2. Dimensionamiento de la demanda de prestadores de salud

5.2.1. Distribución de la cantidad de prestaciones de salud por tipo de asegurador del beneficiario

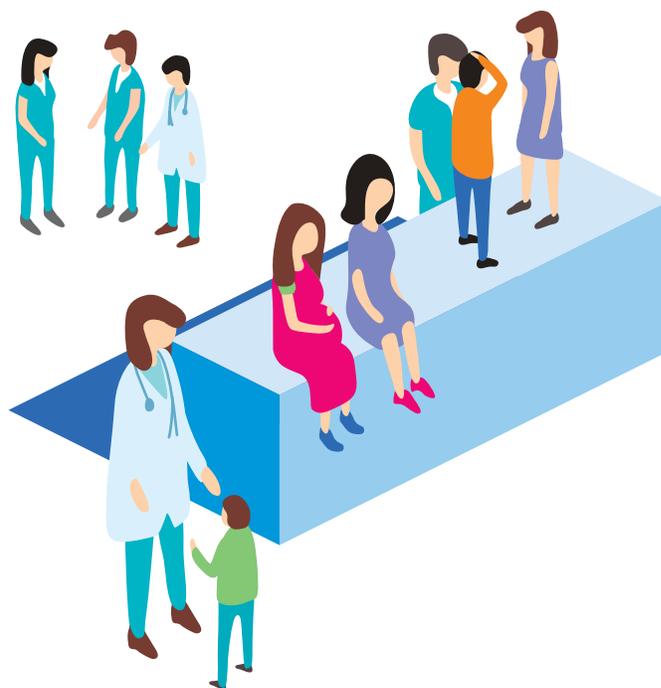
En el siguiente capítulo se muestra la distribución de la cantidad de prestaciones de salud otorgadas en Chile al año 2016 a los beneficiarios de FONASA y del sistema ISAPRES, en términos absolutos y porcentuales, **independiente del tipo de prestador que las otorga**, en base a dos escenarios de asignación en la cuantificación de atenciones, dependiendo si se considera o se excluye la atención de nivel primario (APS) :

Escenario 1:

Dimensionamiento **incluyendo** las prestaciones de Atención Primaria de salud (APS)

Escenario 2:

Dimensionamiento **excluyendo** las prestaciones de Atención Primaria de salud (APS)



5.2. Dimensionamiento de la demanda de prestaciones de salud

5.2.1. Distribución de la cantidad de prestaciones de salud *por tipo de asegurador del beneficiario*

5.2.1.1. Escenario 1: Dimensionamiento incluyendo la totalidad de las prestaciones de atención primaria (APS)

De acuerdo a la información disponible, y al criterio de inclusión definido, en el país se demandaron **339.261.495 prestaciones** de salud considerando la **totalidad de atenciones de nivel primario (APS)** que se entregan en la red de establecimientos municipales y públicos del país.

De acuerdo a esta información, del total de prestaciones, el **78%** lo demandaron beneficiarios de FONASA, y un **22%** beneficiarios de ISAPRES. La demanda de los beneficiarios FONASA se canaliza mayoritariamente a través de la modalidad de atención institucional (MAI).

Cuadro N°145 - Año 2016

CANTIDAD DE PRESTACIONES TOTALES DEMANDADAS CHILE POR TIPO DE ASEGURAMIENTO (INCLUYE APS)

FONASA	ISAPRES	Total
263.159.504	76.101.991	339.261.495
78 %	22 %	100 %

Cuadro N°146 - Año 2016

ESCENARIO 1: DISTRIBUCIÓN DE PRESTACIONES



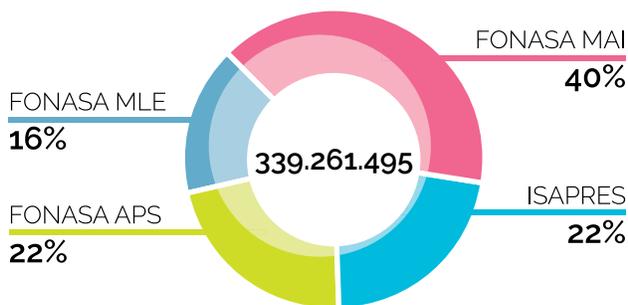
Fuente: Clínicas de Chile, elaborado en base a información MINSAL, FONASA Superintendencia de Salud.

Cuadro N°147 - Año 2016

CANTIDAD DE PRESTACIONES TOTALES DEMANDADAS CHILE POR TIPO DE ASEGURAMIENTO (INCLUYE APS)

FONASA			ISAPRES	Total
APS	MAI	MLE		
75.027.514	135.520.572	52.611.418	76.101.991	339.261.495
22 %	40 %	16 %	22 %	100 %

Cuadro N°148 - Año 2016

DISTRIBUCIÓN DE PRESTACIONES TOTALES


Cuadro N°149 - Año 2016

DISTRIBUCIÓN DE PRESTACIONES FONASA


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

Es interesante destacar que al analizar la demanda de las prestaciones por tipo, el perfil de demanda de los aseguradores y de las modalidades de atención varía dependiendo de la prestación. Particularmente llama la atención, en el comportamiento de los beneficiarios de FONASA, la alta predominancia de la Modalidad de Atención Institucional (MAI) en la prestación días cama (**84%**). Esto guarda relación directa con la baja cobertura relativa que entrega a esa prestación el Arancel FONASA en la Modalidad de Libre Elección (MLE), que inhibe la demanda de los beneficiarios de FONASA a través de ella.

Cuadro N° 150 - Año 2016

CANTIDAD DE PRESTACIONES TOTALES DEMANDADAS CHILE POR TIPO DE ASEGURAMIENTO (INCLUYE APS)

	FONASA			ISAPRES	Total
	APS	MAI	MLE		
Atenciones de Salud	50.677.289	26.639.560	15.815.938	15.399.405	108.532.192
Días Cama (*)	0	7.355.730	252.704	1.197.142	8.805.576
Exámenes Diagnóstico	21.261.519	96.338.574	25.618.412	32.682.839	175.901.344
Intervenciones Quirúrgicas, incluye PAD (**)	159.466	710.387	258.926	408.716	1.537.495
Partos y Cesáreas (Incluye PAD)	0	143.982	61.652	41.805	247.439
Proc. Apoyo Clínico y Terapéutico	2.929.240	4.332.339	10.603.786	19.063.309	36.928.674
GES ISAPRES (sin farmacia)	0	0	0	7.308.775	7.308.775
Total	75.027.514	135.520.572	52.611.418	76.101.991	339.261.495

Cuadro N°151 - Año 2016

CANTIDAD DE PRESTACIONES TOTALES DEMANDADAS CHILE POR TIPO DE ASEGURAMIENTO (INCLUYE APS)

	FONASA			ISAPRES	Total
	APS	MAI	MLE		
Atenciones de Salud	47 %	24 %	15 %	14 %	100 %
Días Cama (*)	0 %	83 %	3 %	14 %	100 %
Exámenes Diagnóstico	12 %	55 %	14 %	19 %	100 %
Intervenciones Quirúrgicas, incluye PAD (**)	10 %	46 %	17 %	27 %	100 %
Partos y Cesáreas (Incluye PAD)	0 %	58 %	25 %	17 %	100 %
Proc. Apoyo Clínico y Terapéutico	8 %	12 %	29 %	51 %	100 %
GES ISAPRES (sin farmacia)	0 %	0 %	0 %	100 %	100 %
Total	22 %	40 %	16 %	22 %	100 %

(*) No incluye días camas de recuperación.

(**) Intervenciones Quirúrgicas no incluye Partos ni Cesáreas.

Nota: en el caso de APS y MAI, son datos preliminares 2016.

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

5.2. Dimensionamiento de la demanda de prestaciones de salud

5.2.1. Distribución de la cantidad de prestaciones de salud *por tipo de asegurador del beneficiario*

5.2.1.2. Escenario 2: Dimensionamiento excluyendo las prestaciones de atención primaria (APS)

El segundo escenario que se considera en el análisis es el que se concentra sólo en prestaciones de salud de nivel secundario y terciario. Este escenario que excluye las atenciones de nivel primario y es el más asimilable a las prestaciones de salud que entrega el sector prestador privado.

En base a este criterio de inclusión, en el país se demandaron **264.233.981 prestaciones** de salud en la red de establecimientos públicos y privados del país.

Del total de prestaciones, el **71%** lo demandaron beneficiarios de FONASA y un **29%** beneficiarios de ISAPRES. La demanda de los beneficiarios de Fonasa se canaliza mayoritariamente a través de la Modalidad de Atención Institucional (MAI).

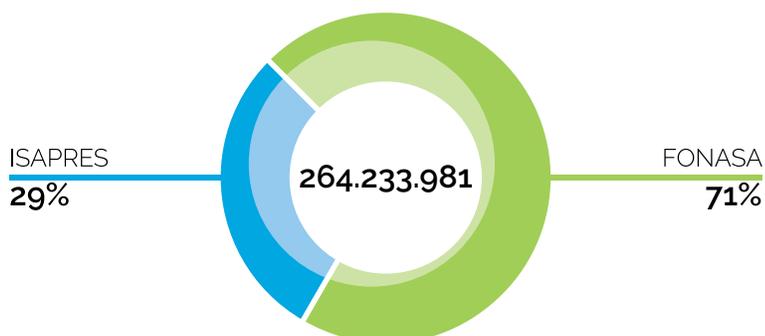
Cuadro N°152 - Año 2016

CANTIDAD DE PRESTACIONES TOTALES DEMANDADAS CHILE POR TIPO DE ASEGURAMIENTO (NO INCLUYE APS)

FONASA	ISAPRES	Total
188.131.990	76.101.991	264.233.981
71 %	29 %	100 %

Cuadro N°153 - Año 2016

DISTRIBUCIÓN DE PRESTACIONES



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

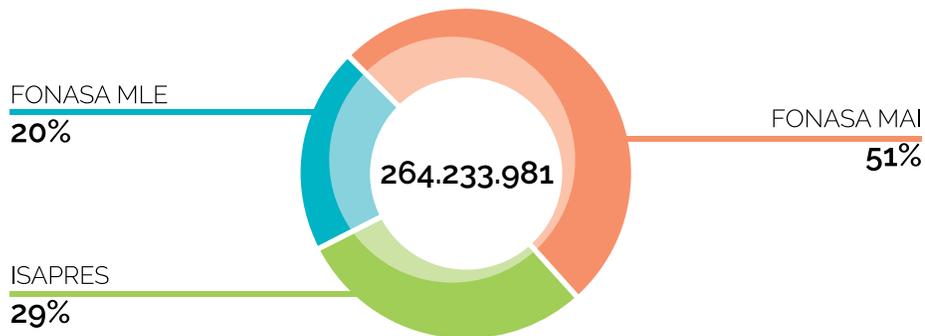
Cuadro N°154 - Año 2016

CANTIDAD DE PRESTACIONES TOTALES DEMANDADAS CHILE POR TIPO DE ASEGURAMIENTO (NO INCLUYE APS)

FONASA		ISAPRES	Total
MAI	MLE		
135.520.572	52.611.418	76.101.991	264.233.981
51 %	20 %	29 %	100 %

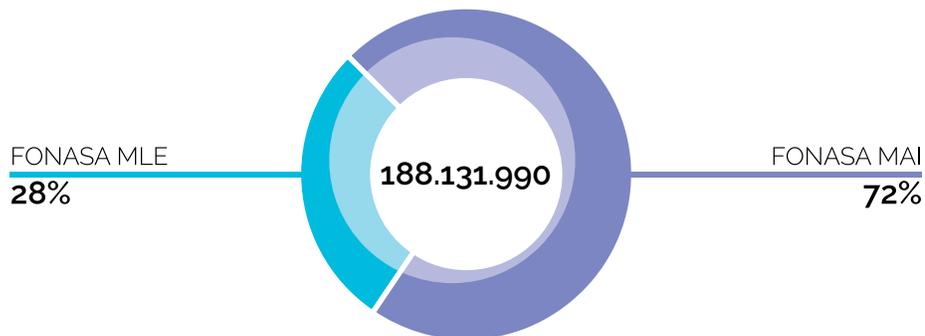
Cuadro N°155 - Año 2016

DISTRIBUCIÓN DE PRESTACIONES (NO INCLUYE APS)



Cuadro N°156 - Año 2016

DISTRIBUCIÓN DE PRESTACIONES FONASA POR MODALIDAD DE ATENCIÓN



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

Al igual que la situación destacada en el **Escenario 1**, queda en evidencia la bajísima participación de la MLE en la demanda de atenciones de día cama, debido a la baja cobertura que ofrece FONASA a través de esa modalidad de atención. Esta situación contrasta

con la alta participación de la MLE en prestaciones como partos e intervenciones quirúrgicas, que a través de los "Pagos Asociados a Diagnóstico" (PAD) incluidos en el Arancel FONASA han permitido una demanda más masiva a través de esa modalidad de atención.

Cuadro N°157 - Año 2016

CANTIDAD DE PRESTACIONES TOTALES DEMANDADAS CHILE POR TIPO DE ASEGURAMIENTO (NO INCLUYE APS)

	FONASA		ISAPRES	Total
	MAI	MLE		
Consultas	26.639.560	15.815.938	15.399.405	57.854.903
Días Cama (*)	7.355.730	252.704	1.197.142	8.805.576
Exámenes Diagnóstico	96.338.574	25.618.412	32.682.839	154.639.825
Intervenciones Quirúrgicas, incluye PAD (**)	710.387	258.926	408.716	1.378.029
Partos y Cesáreas (Incluye PAD)	143.982	61.652	41.805	247.439
Proc. Apoyo Clínico y Terapéutico	4.332.339	10.603.786	19.063.309	33.999.434
GES ISAPRES (sin farmacia)	0	0	7.308.775	7.308.775
Total	135.520.572	52.611.418	76.101.991	264.233.981

Cuadro N°158 - Año 2016

CANTIDAD DE PRESTACIONES TOTALES DEMANDADAS CHILE POR TIPO DE ASEGURAMIENTO (NO INCLUYE APS)

	FONASA		ISAPRES	Total
	MAI	MLE		
Consultas	46 %	27 %	27 %	100 %
Días Cama (*)	83 %	3 %	14 %	100 %
Exámenes Diagnóstico	62 %	17 %	21 %	100 %
Intervenciones Quirúrgicas, incluye PAD (**)	51 %	19 %	30 %	100 %
Partos y Cesáreas (Incluye PAD)	58 %	25 %	17 %	100 %
Proc. Apoyo Clínico y Terapéutico	13 %	31 %	56 %	100 %
Total	51 %	20 %	29 %	100 %

(*) No incluye días camas de recuperación.

(**) Intervenciones Quirúrgicas no incluye Partos ni Cesáreas.

Nota: en el caso de la MAI, son datos preliminares 2016.

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

5.2. Dimensionamiento de la demanda de prestaciones de salud

5.2.2. Evolución en la cantidad demandada de prestaciones de salud

5.2.2.1. Variación de la demanda

Dependiendo del escenario en que nos situemos, la variación en la cantidad total demandada de prestaciones de salud en Chile se modificó entre un 8,2% y un 8,9% en comparación con lo observado en el año 2014.

Cuadro N°159 - Año 2014-2016

VARIACIÓN % CANTIDAD DE PRESTACIONES TOTALES DEMANDADAS (INCLUYE APS)

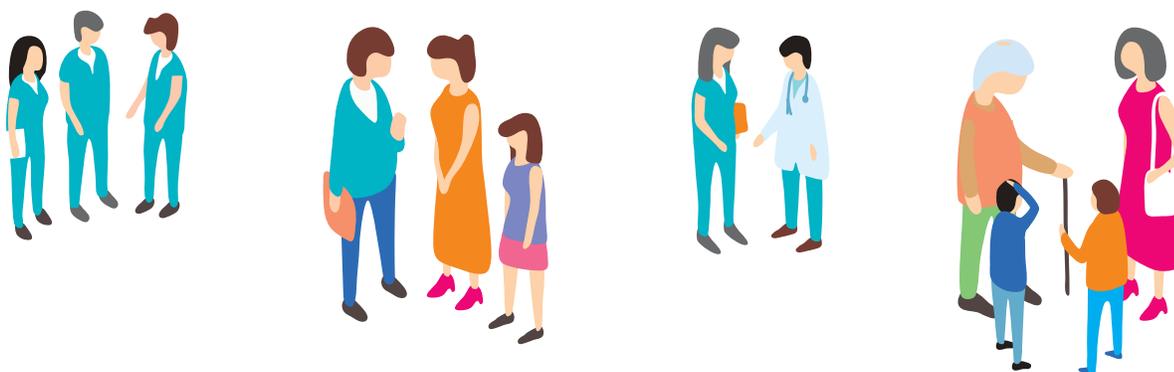
Prestaciones	Tipo de Aseguramiento		
	FONASA	ISAPRES	Total
Total (Incluye GES ISAPRES s/farmacia)	7,8%	9,7%	8,2%

Cuadro N°160 - Año 2014-2016

VARIACIÓN % CANTIDAD DE PRESTACIONES TOTALES DEMANDADAS (NO INCLUYE APS)

Prestaciones	Tipo de Aseguramiento		
	FONASA	ISAPRES	Total
Total (Incluye GES ISAPRES s/farmacia)	8,6%	9,7%	8,9%

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



De acuerdo a esta información, las mayores tasas de crecimiento se observan en MLE de FONASA y en ISAPRES, mostrándose una tasa menor en la MAI, sin embargo la diferencia no alcanza a generar variaciones relevantes en la importancia relativa de cada tipo de aseguramiento y modalidad de atención en el total de prestaciones de salud demandadas, en relación al año 2014.

Cuadro N°161 - Año 2014-2016

VARIACIÓN % CANTIDAD DE PRESTACIONES TOTALES DEMANDADAS CHILE

Prestaciones	Tipo de Aseguramiento					
	FONASA			ISAPRES	Total (Incluye APS)	Total (no incluye APS)
	APS	MAI	MLE			
Total (Incluye GES ISAPRES s/farmacia)	5,8%	8,2%	9,7%	9,7%	8,2%	8,9%

Nota: en el caso de la MAI, son datos preliminares 2016.

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

Cuadro N°162 - Año 2014-2016

PARTICIPACIÓN RELATIVA EN EL TOTAL DE PRESTACIONES DEMANDADAS

Prestaciones	MAI		MLE		ISAPRES	
	2014	2016	2014	2016	2014	2016
	Total (Incluye GES ISAPRES S/farmacia)	51,6%	51,3%	19,8%	19,9%	28,6%

(*) No incluye días camas de recuperación.

Nota: en el caso MAI, son datos 2016.

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

Si se analiza la variación en la cantidad demandada de atenciones en cada grupo de prestación, es posible advertir una dinámica diferente:

Cuadro N°163 - Año 2014-2016

VARIACIÓN % CANTIDAD DE PRESTACIONES TOTAL DEMANDADAS CHILE

	Tipo de Aseguramiento					
	FONASA			ISAPRES	Total (Incluye APS)	Total (NO incluye APS)
	APS	MAI	MLE			
Atenciones de Salud	2,4%	1,7%	6,2%	4,2%	3,0%	3,6%
Días Cama (*)		2,9%	-9,9%	-6,7%	1,1%	1,1%
Exámenes Diagnóstico	13,5%	11,0%	11,3%	11,1%	11,3%	11,1%
Intervenciones Quirúrgicas (incluye PAD) (**)	1,9%	1,4%	14,0%	-1,9%	2,5%	2,5%
Partos y Cesáreas (Incluye PAD)		-8,5%	-15,0%	-4,6%	-9,6%	-9,6%
Proc. Apoyo Clínico y Terapéutico	16,9%	1,7%	12,2%	10,6%	10,4%	9,9%
GES ISAPRES (sin farmacia)				16,9%	16,9%	16,9%
Total	5,8%	8,2%	9,7%	9,7%	8,2%	8,9%

(*) No incluye días camas de recuperación.

(**) Intervenciones Quirúrgicas no incluye Partos ni Cesáreas.

Nota: en el caso de APS y MAI, son datos preliminares 2016.

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

✓ A nivel general, sin considerar APS, una prestación que mostró un fuerte crecimiento fueron las Intervenciones quirúrgicas, incluyendo PAD, realizadas a través de la MLE de FONASA, lo que contrasta con el decrecimiento y el bajo crecimiento que se observa a nivel de ISAPRES y la MAI de FONASA respectivamente.

✓ Específicamente, si desagregamos el comportamiento en la MLE de las Intervenciones quirúrgicas y los PAD, es posible observar que el impulso viene por un crecimiento más acelerado en los PAD (sin incluir PAD de parto).



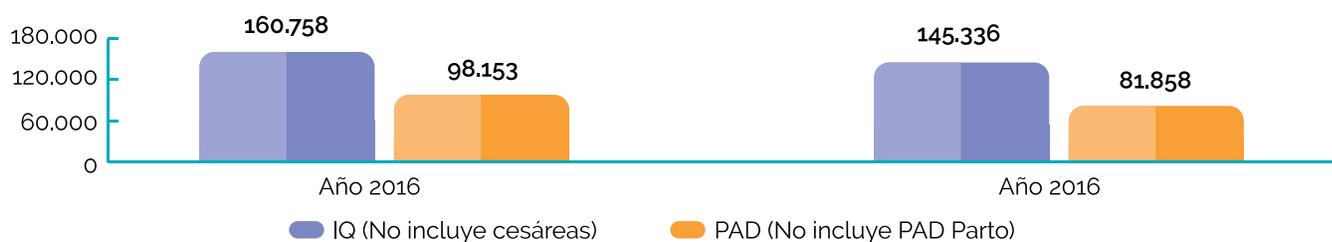
Cuadro N°164 - Año 2016-2014

CANTIDAD INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS Y PAD (No incluye partos y cesáreas)

Prestación	Año 2016	Año 2014	Variación
IQ (No incluye Cesáreas)	160.758	145.336	10,6%
PAD (No incluye PAD Parto)	98.153	81.858	19,9%
Total	258.911	227.194	14,0%

Cuadro N°165 - Año 2016

CANTIDAD DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS Y PAD (No incluye partos y cesáreas)



Fuente: FONASA

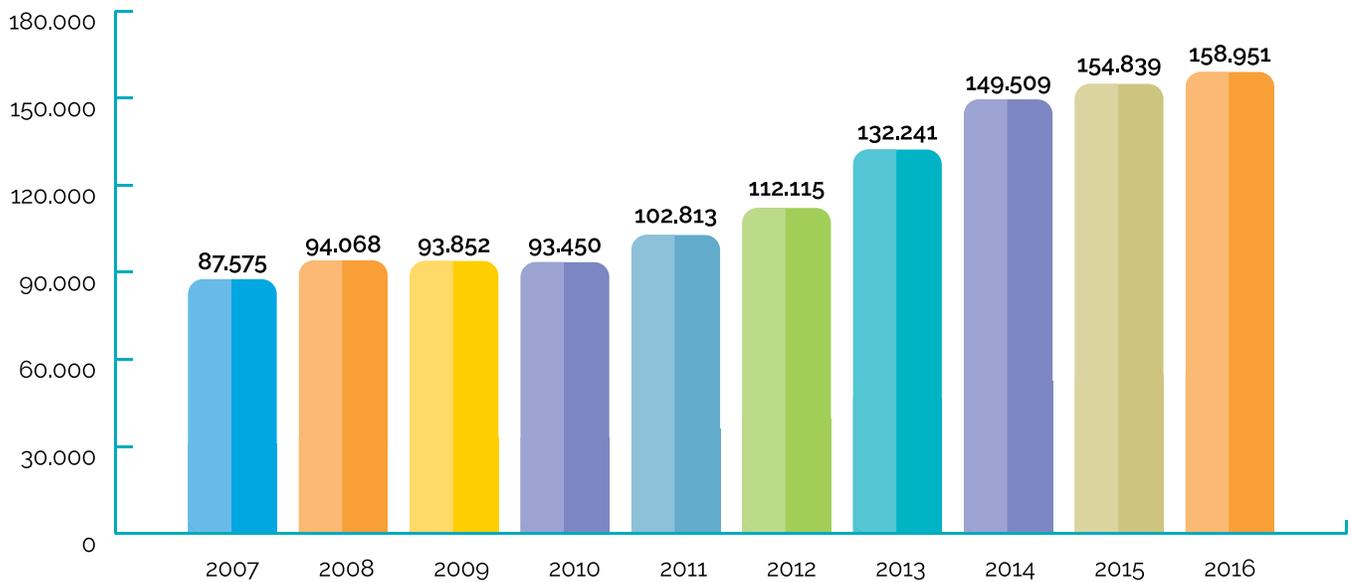
✓ En el caso de los PAD, (excluyendo PAD parto), los que concentran la demanda son cataratas, colestitis y queratectomía. En el caso específico del PAD parto, se observa una disminución cercana al 10%, siguiendo la tendencia de disminución que también se observa en las ISAPRES.

✓ 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, en los últimos 10 años.

Cuadro N°166 - Año 2016
PAD



Cuadro N°167 - Año 2007-2016
PRESTACIONES PAD



Fuente: Boletín FONASA

NÚMERO DE PRESTACIONES RELATIVAS AL PAGO ASOCIADO A DIAGNÓSTICO (PAD) MODALIDAD LIBRE ELECCIÓN

Descripción Diagnóstico	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Parto	55.482	59.377	60.242	57.208	61.435	64.242	65.464	67.651	64.848	60.798
Cataratas (Incluye lente Intraocular)	10.547	11.446	10.742	11.173	11.701	11.655	13.873	15.547	16.612	18.390
Colelitiasis	5.438	6.139	6.154	7.129	9.270	9.608	11.696	12.991	14.689	15.554
Queratectomía Fotorreactiva						3.811	9.102	10.175	11.825	13.251
Enf. Crónica de las Amígdalas	4.252	4.536	4.159	4.314	5.125	5.546	6.104	6.102	6.110	6.271
Minisectomía						494	2.259	3.777	4.645	5.666
Hernia Abdominal Complicada	2.084	2.199	2.185	2.309	2.895	2.973	3.785	4.107	4.627	5.106
Hernia Abdominal Simple	2.094	2.064	2.064	2.287	2.712	2.960	3.485	3.902	4.111	4.175
Fimosis	1.672	1.894	1.894	2.170	2.521	2.758	3.303	3.566	3.865	3.979
Histerectomía						346	1.536	2.128	2.787	3.064
Hiperplasia de la Próstata	1.446	1.606	1.606	1.536	1.465	1.656	1.660	1.843	1.963	2.027
Hernia del Núcleo Pulposo	576	574	560	731	892	1.060	1.438	1.700	1.738	1.964
Síndrome tunel carpiano							393	1.094	1.521	1.887
Ruptura manguito rotador							215	703	1.129	1.662
Obsturación, diag. y Trat. 1 pieza dent							1.033	2.916	2.152	1.417
Chalazion							299	665	445	1.073
Vegetaciones Adenoides	1.179	1.184	1.067	1.050	1.134	1.065	1.087	1.004	1.016	1.070
Várices	513	527	674	957	918	1.081	741	875	899	1.010
Lipotripsia extracorpórea						182	540	682	744	866
Prolapso Anterior o Posterior	434	450	464	496	439	498	608	643	704	785
Obsturación, Trat. Complementario más 4 piezas dentales							361	1.324	911	670
Pterigion							185	454	528	627
Criptorquidea	245	222	222	296	378	447	470	489	599	606
Varicocele	300	258	258	285	366	419	378	439	445	415
Ictericia del Recién Nacido	411	687	715	586	660	489	428	433	431	409
Hemorroides	244	253	248	274	332	315	319	397	374	392
Acceso vascular complejo Para hemodiálisis	253	226	207	260	232	223	139	117	194	314
Acceso vascular simple Para hemodiálisis	126	124	112	140	104	90	67	58	85	154
Apendicitis	220	233	231	196	194	163	166	118	118	92
Embarazo Ectópico	24	35	21	26	23	19	20	13	17	14
Peritonitis	30	30	25	26	17	15	12	8	14	12
Otros	5	4	2	1	0	0	1.075	3.588	4.693	5.231
Total	87.575	94.068	93.852	93.450	102.813	112.115	132.241	149.509	154.839	158.951

CRECIMIENTO PRESTACIONES RELATIVAS AL PAGO ASOCIADO A DIAGNÓSTICO (PAD) (AÑO BASE 2007 = 100%)

Descripción Diagnóstico	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Parto	100 %	93 %	92 %	97 %	90 %	86 %	85 %	82 %	86 %	91 %
Cataratas (Incluye lente Intraocular)	100 %	92 %	98 %	94 %	90 %	90 %	76 %	68 %	63 %	57 %
Colelitiasis	100 %	89 %	88 %	76 %	59 %	57 %	46 %	42 %	37 %	35 %
Queratectomía Fotorreactiva						100 %	42 %	37 %	32 %	29 %
Enf. Crónica de las Amígdalas	100 %	94 %	102 %	99 %	83 %	77 %	70 %	70 %	70 %	68 %
Minisectomía						100 %	22 %	13 %	11 %	9 %
Hernia Abdominal Complicada	100 %	95 %	95 %	90 %	72 %	70 %	55 %	51 %	45 %	41 %
Hernia Abdominal Simple	100 %	101 %	101 %	92 %	77 %	71 %	60 %	54 %	51 %	50 %
Fimosis	100 %	88 %	88 %	77 %	66 %	61 %	51 %	47 %	43 %	42 %
Histerectomía						100 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Hiperplasia de la Próstata	100 %	90 %	90 %	94 %	99 %	87 %	87 %	78 %	74 %	71 %
Hernia del Núcleo Pulposos	100 %	100 %	103 %	79 %	65 %	54 %	40 %	34 %	33 %	29 %
Síndrome túnel carpiano							100 %	36 %	26 %	21 %
Ruptura manguito rotador							100 %	31 %	19 %	13 %
Obstrucción, diag. y trat. 1 pieza dental							100 %	35 %	48 %	73 %
Chalazion							100 %	45 %	67 %	28 %
Vegetaciones Adenoides	100 %	100 %	110 %	112 %	104 %	111 %	108 %	117 %	116 %	110 %
Várices	100 %	97 %	76 %	54 %	56 %	47 %	69 %	59 %	57 %	51 %
Lipotripsia extracorpórea						100 %	34 %	27 %	24 %	21 %
Prolapso Anterior o Posterior	100 %	96 %	94 %	88 %	99 %	87 %	71 %	67 %	62 %	55 %
Obstrucción, Trat. Complementario más 4 piezas dentales							100 %	36 %	26 %	21 %
Pterigion							100 %	31 %	19 %	13 %
Criptorquidea	100 %	110 %	110 %	83 %	65 %	55 %	52 %	50 %	41 %	40 %
Varicocele	100 %	116 %	116 %	105 %	82 %	72 %	79 %	68 %	67 %	72 %
Ictericia del Recién Nacido	100 %	60 %	57 %	70 %	62 %	84 %	96 %	95 %	95 %	100 %
Hemorroides	100 %	96 %	98 %	89 %	73 %	77 %	76 %	61 %	65 %	62 %
Acceso vascular complejo para hemodiálisis	100 %	112 %	122 %	97 %	109 %	113 %	182 %	216 %	130 %	81 %
Acceso vascular simple para hemodiálisis	100 %	102 %	113 %	90 %	121 %	140 %	188 %	217 %	148 %	82 %
Apendicitis	100 %	94 %	95 %	112 %	113 %	135 %	133 %	186 %	186 %	239 %
Embarazo Ectópico	100 %	69 %	114 %	92 %	104 %	126 %	120 %	185 %	141 %	171 %
Peritonitis	100 %	100 %	120 %	115 %	176 %	200 %	250 %	375 %	214 %	250 %
Total	100 %	93 %	93 %	94 %	85 %	78 %	66 %	59 %	57 %	55 %

✓ Otra prestación que mostró una alta tasa de crecimiento en la demanda de la MLE e ISAPRES son los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, que, en ambos casos se concentran mayoritariamente en Medicina Física y Rehabilitación.



Cuadro N°170 - Año 2014-2016

MLE FONASA
PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPEÚTICOS

Prestación	2014	2016	Var. %
Medicina Nuclear y Radioterapia	82.121	82.645	0,6%
Kinesiología, Medicina Física y Rehabilitación	6.060.753	7.441.233	22,8%
Transfusión y Banco de Sangre	37.980	32.062	-15,6%
Psiquiatría	170.346	121.593	-28,6%
Sicología Clínica	278.966	325.834	16,8%
Endocrinología	335	347	3,6%
Neurología	120.761	126.595	4,8%
Oftalmología	1.273.119	947.490	-25,6%
Otorrinolaringología	167.954	205.538	22,4%
Fonoaudiología	46.306	56.842	22,8%
Procedimiento Cabeza y Cuello	921	697	-24,3%
Dermatología	41.529	42.236	1,7%
Cardiología y Neumología	678.780	770.080	13,5%
Gastroenterología	375.356	339.822	-9,5%
Urología y Nefrología	33.467	34.779	3,9%
Ginecología y Obstetricia	40.007	35.305	-11,8%
Ortopedia y Traumatología	43.628	40.688	-6,7%
Total	9.452.329	10.603.786	12,2%

Fuente: FONASA

Cuadro N°171 - Año 2014-2016

ISAPRES
PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPEÚTICOS

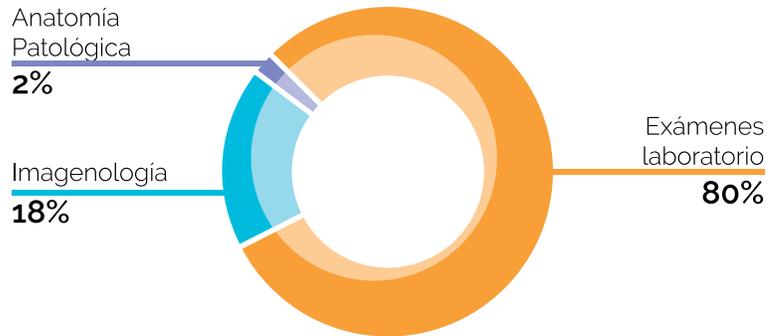
Prestación	2014	2016	Var. %
Medicina Nuclear y Radioterapia	115.594	104.075	-10,0%
Kinesiología, Medicina Física y Rehabilitación	12.485.442	13.977.668	12,0%
Transfusión y Banco de Sangre	147.969	144.318	-2,5%
Psiquiatría	446.708	588.241	31,7%
Otros procedimientos Psiquiátricos	14.686	12.153	-17,2%
Psicología Clínica	1.402.829	1.512.422	7,8%
Endocrinología	944	934	-1,1%
Neurología	124.703	126.987	1,8%
Oftalmología	540.969	542.280	0,2%
Otorrinolaringología	459.184	525.137	14,4%
Dermatología	183.100	94.088	-48,6%
Cardiología y Neumología	831.611	932.298	12,1%
Gastroenterología	260.442	293.159	12,6%
Urología y Nefrología	55.523	56.244	1,3%
Ginecología y Obstetricia	110.986	111.819	0,8%
Ortopedia y Traumatología	47.920	42.466	-11,4%
Total	17.228.610	19.064.289	10,7%

Fuente: Superintendencia de Salud.

Respecto al comportamiento de los exámenes diagnósticos, a nivel general mostraron una alta tasa de crecimiento en ISAPRES y Fonasa (MAI, MLE). Sin embargo, al abrir por tipo de exámenes se observa que, dependiendo de la modalidad de atención, las tasas de crecimiento varían, siendo los exámenes de laboratorio los de mayor aceleramiento en su crecimiento en todos los casos.

Cuadro N°172 - Año 2016

**MLE FONASA
CANTIDAD DE EXÁMENES POR TIPO**



Cuadro N° 173 - Año 2014-2016

VARIACIÓN % CANTIDAD DE PRESTACIONES EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO Y APOYO CLÍNICO

Prestación	MAI	MLE	ISAPRES
Exámenes de Laboratorio	11,4%	11,8%	11,2%
Imagenología	6,1%	9,9%	11,1%
Anatomía Patológica	10,2%	2,9%	9,8%
Total	11,0%	11,3%	11,2%

Fuente: FONASA y Superintendencia de Salud.

Cuadro N°174 - Año 2016

**ISAPRES
CANTIDAD DE EXÁMENES POR TIPO**



Fuente: Elaboración propia en base a información FONASA y Superintendencia de Salud.

La prestación con menor desempeño fueron los días cama, en MLE e ISAPRES, que muestran fuerte decrecimiento en relación a la cantidad demanda el año 2014.

Si concentramos el análisis 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 en la demanda fue de 9,7% en el periodo 2014/2016, mostrando una tendencia sistemática a la desaceleración que se observa desde el año 2010.

Cuadro N°175 - Año 2010-2016

VARIACIÓN % CANTIDAD TOTAL DE PRESTACIONES MLE + ISAPRES

2010-2012	2012-2014	2014-2016
16,9%	14,5%	9,7%

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



Concentrándonos en el último periodo (2014-2016), es importante destacar que, a nivel global, la variación de la cantidad de prestaciones demandadas en ISAPRES y MLE de FONASA crecieron al mismo nivel.

Cuadro N°176 - Año 2014-2016

CANTIDAD DE PRESTACIONES TOTALES (NO INCLUYE APS)

MLE 2014	MLE 2016	Var. %	ISAPRES 2014	ISAPRES 2016	Var. %	Total 2014	Total 2016	Var. %
47.943.640	52.611.418	9,7%	69.404.233	76.101.991	9,7%	117.347.873	128.713.409	9,7%

Al analizar el comportamiento conjunto en cada grupo de prestaciones, se observan las siguientes variaciones:

Esta dinámica se replica a nivel de ISAPRES y MLE de FONASA respectivamente, siendo las disminuciones más drásticas en la demanda de los beneficiarios de FONASA a través de la MLE.

- ✓ Decrecimiento en la demanda de días cama y partos – cesáreas.
- ✓ Alto crecimiento en exámenes diagnósticos y procedimientos.
- ✓ Fuerte crecimiento de atenciones GES en el sistema ISAPRES.

Cuadro N°177 - Año 2014-2016

CANTIDAD TOTAL DE PRESTACIONES (ISAPRES + MLE FONASA)

	Año 2014	Año 2016	Variación	Var %
Consultas Médicas	29.658.643	31.215.343	1.556.700	5,2%
Días Cama (*)	1.563.305	1.449.846	-113.459	-7,3%
Exámenes Diagnóstico	52.432.003	58.301.251	5.869.248	11,2%
Intervenciones Quirúrgicas, incluye PAD	643.889	667.642	23.753	3,7%
Partos y Cesáreas (Incluye PAD)	116.349	103.457	-12.892	-11,1%
Proc. Apoyo Clínico y Terapéutico	26.680.935	29.667.095	2.986.160	11,2%
GES ISAPRES (sin farmacia)	6.252.749	7.308.775	1.056.026	16,9%
Total	117.347.873	128.713.409	11.365.536	9,7%

(*)No incluye días camas de recuperación.

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

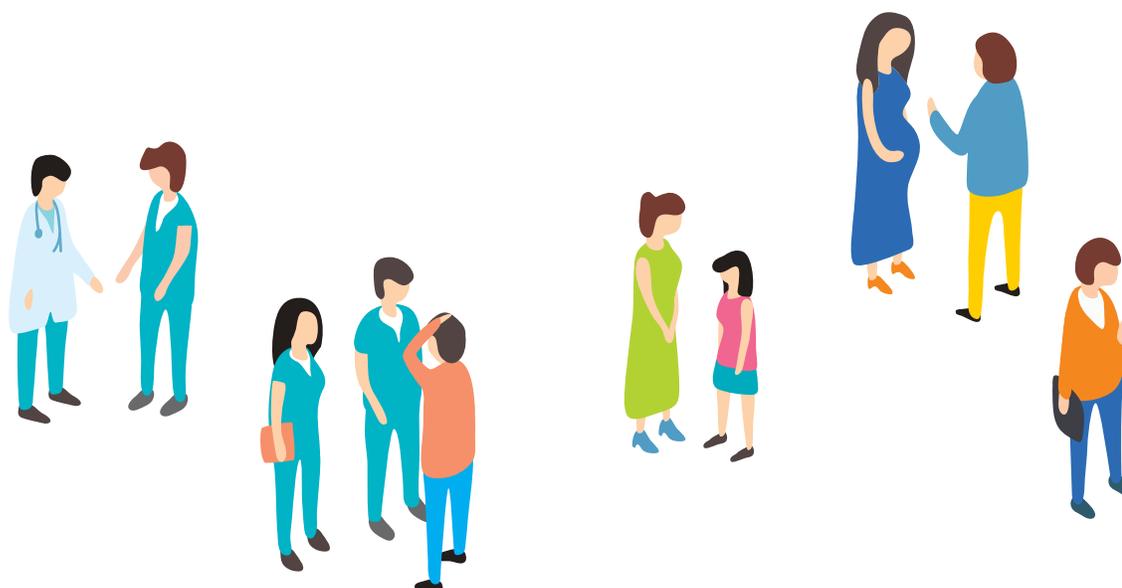
Cuadro N°178 - Año 2014-2016

CANTIDAD DE PRESTACIONES DEMANDADAS, VARIACIÓN %

	MLE	ISAPRES	Total
Consultas Médicas	6,2%	4,2%	5,2%
Días Cama (*)	-9,9%	-6,7%	-7,3%
Exámenes Diagnóstico	11,3%	11,1%	11,2%
Intervenciones Quirúrgicas, incluye PAD	14,0%	-1,9%	3,7%
Partos y Cesáreas (Incluye PAD)	-15,0%	-4,6%	-11,1%
Proc. Apoyo Clínico y Terapéutico	12,2%	10,6%	11,2%
GES ISAPRES (sin farmacia)		16,9%	16,9%
Total	9,7%	9,7%	9,7%

(*) No incluye días camas de recuperación

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



5.2. Dimensionamiento de la demanda de prestaciones de salud

5.2.2. Evolución en la cantidad demandada de prestaciones de salud

5.2.2.2. Origen de los cambios de demanda de prestaciones de salud

De acuerdo a los antecedentes analizados la variación porcentual en la cantidad de prestaciones demandadas fue equivalente a nivel de la MLE e ISAPRES alcanzando un 9,7%. Si excluimos del análisis las atenciones GES, la variación en ISAPRES baja a 8,9%.

Para determinar el origen de un cambio en la demanda de prestaciones de salud es necesario conocer la evolución de los factores determinantes:

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

El cuadro muestra la variación entre el año 2014 y 2016 de la población que con mayor probabilidad podría ser demandantes de prestadores privados (Beneficiarios de ISAPRES y beneficiarios de los grupos C y D de FONASA), y la dinámica de las tasas de uso.

Cuadro N°179 - Año 2014-2016

VARIACIÓN CANTIDAD DE PRESTACIONES DEMANDADAS

Prestaciones	MLE	ISAPRES	Total
Total (Incluye GES ISAPRES sin farmacia)	9,7%	9,7%	9,7%

(*) No incluye días de cama de recuperación

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

En la MLE se observa un crecimiento en la cantidad de prestaciones demandadas (**9,7%**), superior al aumento de la población FONASA relevante para el análisis en el mismo periodo (**6,9%**), lo que implica que la explicación del aumento de demanda también incluye un componente de aumento de las tasas de uso de sus beneficiarios, pero menor que el impacto que genera el cambio en la cantidad de personas.

Cuadro N°180 - Año 2014-2016

VARIACIONES % POBLACIÓN Y TASA DE USO TOTALES FONASA E ISAPRES

FONASA MLE			ISAPRES		
Población	Tasa de uso	Total	Población	Tasa de uso	Total
6,9%	2,7%	9,7%	3,7%	5,7%	9,7%

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.

Es importante complementar este dato con información de FONASA que reporta al año 2016 que la cantidad de bonos emitidos en la modalidad de libre elección se incrementó a un ritmo menor que el que se venía observando.

Cuadro N°181 - Año 2010-2016

BENEFICIARIOS FONASA QUE COMPRARON BONOS MLE

Año	Usuarios Bonos	Variación %
2010	4.174.200	
2012	4.719.636	13,1%
2014	5.023.885	6,4%
2016	5.291.081	5,3%

Fuente: Fonasa

En las ISAPRES, al igual que en la MLE, se observa un crecimiento en la cantidad de prestaciones demandadas de **9,7%**, bastante superior al aumento de la población de ISAPRES en el mismo periodo (**3,7%**), lo que implica que la explicación del aumento de demanda se basa principalmente en un aumento de las tasas de uso de sus beneficiarios (**5,7%**).

Al abrir el análisis de la dinámica de las tasas de uso por tipo de beneficiario y grupo de prestación, surgen algunos antecedentes interesantes de destacar:



Cuadro N°182 - Año 2014-2016

TASAS DE USO ANUAL POR BENEFICIARIO

	FONASA MLE			ISAPRES		
	2014	2016	VAR.	2014	2016	VAR.
Consultas	2,7	2,7	-0,6%	4,5	4,5	0,5%
Días Cama (*)	0,1	0,0	-15,7%	0,4	0,3	-10,0%
Exámenes Diagnóstico	4,2	4,4	4,1%	8,9	9,5	7,2%
Intervenciones Quirúrgicas, incluye PAD (**)	0,04	0,04	6,6%	0,13	0,12	-5,4%
Partos y Cesáreas (Incluye PAD)	0,01	0,01	-20,5%	0,01	0,01	-8,0%
Proc. Apoyo Clínico y Terapéutico	1,7	1,8	4,9%	5,2	5,6	6,7%
GES ISAPRES (sin farmacia)				1,9	2,1	12,7%
Total	8,8	9,1	2,7%	21,0	22,2	5,7%

(*) No incluye días camas de recuperación.

(**) Intervenciones Quirúrgicas no incluye Partos ni Cesáreas.

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.

A nivel de las prestaciones de salud demandadas a través de la MLE:

- ✓ Las prestaciones con mayor aumento de su tasa de uso fueron Intervenciones quirúrgicas, exámenes y procedimientos. Consultas médicas no mostró variaciones significativas.
- ✓ Las tasas de uso de la MLE disminuyeron fuertemente en días cama y partos (incluido cesáreas).
- ✓ Si se analiza el comportamiento específico de los exámenes diagnósticos por tipo, se observa que la tasa de uso que mostró mayor crecimiento fue en exámenes de laboratorio.
- ✓ 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:

- ✓ Las prestaciones de salud que mostraron un mayor aumento de sus tasas de uso fueron exámenes, procedimientos y prestaciones GES. Respecto de este último antecedente es importante destacar que cada año el conjunto de prestaciones aseguradas en "GES ISAPRES" incrementa su importancia relativa, lo que afecta el análisis de los datos ya que no es posible determinar qué tipo de prestaciones específicas se demandan por esta vía.
- ✓ En relación a la demanda de exámenes de diagnóstico, si se analiza el comportamiento específico por tipo de exámenes, se observa que la tasa de uso de exámenes de laboratorio y radiología crecieron a un mismo ritmo.

Cuadro N°183 - Año 2014-2016

**MLE FONASA
CANTIDAD DE EXÁMENES DEMANDADOS, VARIACIÓN %**

	2014	2016	Variación
Exámenes laboratorio	18.366.885	20.537.561	11,8%
Imagenología	4.129.697	4.537.849	9,9%
Anatomía Patológica	527.903	543.002	2,9%
Total	23.024.485	25.618.412	11,3%

Fuente: Fonasa.

Cuadro N°184 - Año 2014-2016

**ISAPRES
CANTIDAD DE EXÁMENES DEMANDADOS, VARIACIÓN %**

	2014	2016	Variación
Exámenes laboratorio	24.249.449	26.964.174	11,2%
Imagenología	4.375.140	4.859.162	11,1%
Anatomía Patológica	782.929	859.503	9,8%
Total	29.407.518	32.682.839	11,1%

Fuente: Superintendencia de Salud.

Un aspecto que surge del análisis y es interesante de considerar es la diferencia 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 fuertes cambios en las tasas de demanda en las diferentes prestaciones.

Aun cuando no existen estudios recientes que expliquen esta diferencia de comportamiento en las tasas de uso, se puede considerar que un factor muy incidente se refiere, como se mencionó anteriormente, al bajo nivel de cobertura de la MLE, que inhibe o impide a las personas demandar prestaciones, especialmente en el ámbito de atenciones hospitalarias.



Cuadro N°185 - Año 2016

TASA DE USO ANUAL POR BENEFICIARIO

	Consulta Médica	Días Cama	Exámenes Diagnósticos	Intervenciones Quirúrgicas (incl PAD)	Partos y Cesáreas (incluye PAD)	Proc. Apoyo Clínico y Terapéutico
MLE	2,7	0,04	4,4	0,04	0,01	1,8
ISAPRE	4,5	0,3	9,5	0,1	0,01	5,6

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.

En prestaciones ambulatorias, donde está definido un arancel y un porcentaje de cobertura real, la MLE de FONASA funciona relativamente bien, variando en rangos de cobertura real 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 es 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 este 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.

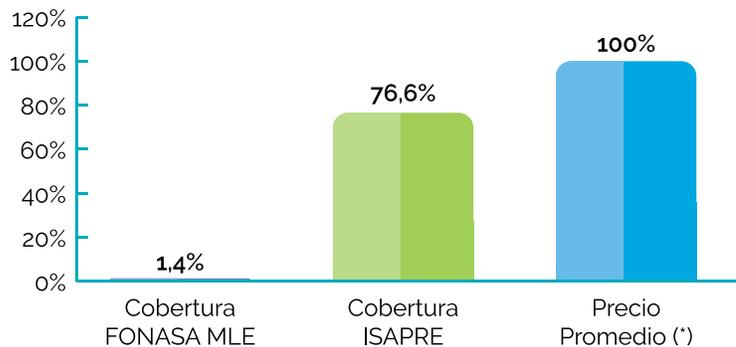
El cuadro muestra comparativamente la cobertura real de MLE FONASA y la observada en el sistema ISAPRES en un día cama valorizado al monto facturado promedio del sistema ISAPRE 2016 (\$224.964). Considerando que el monto bonificado por FONASA es \$3.040 en día cama médico quirúrgico, el nivel de cobertura 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.

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.

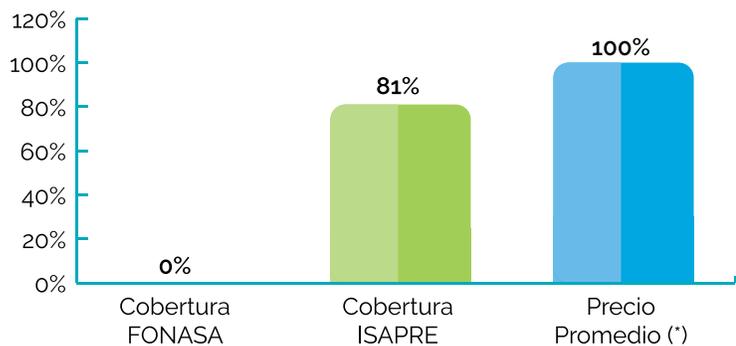
Cuadro N°186 - Año 2016

COBERTURA REAL DÍA CAMA (%)



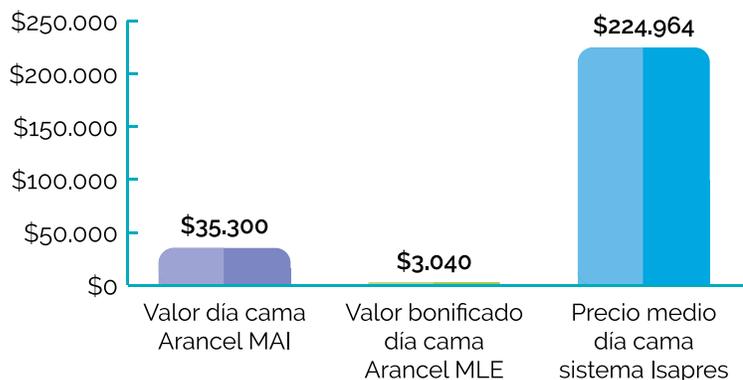
Cuadro N°187 - Año 2016

COBERTURA REAL MEDICAMENTOS HOSPITALIZADOS (%)



Cuadro N°188 - Año 2016

COBERTURA DÍA CAMA HOSPITALIZACIÓN



(*) Precio promedio observado Sistema Isapres 2016.
Cobertura Real: Valor bonificado por Sistema Previsional/Valor facturado por el prestador.
Fuente: Elaboración Clínicas de Chile con información FONASA y Superintendencia de Salud.

De acuerdo a estudios realizados por FONASA en relación al 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 un 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 hospitales⁽¹¹⁾.

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.

Particularmente atractivo para las personas es el PAD de parto cuya bonificación FONASA corresponde al 75%. Esto ha generado que actualmente la mayor parte de los partos y cesáreas que se realizan bajo la MLE se hagan a través de PAD .

Cuadro N°189 - Año 2016

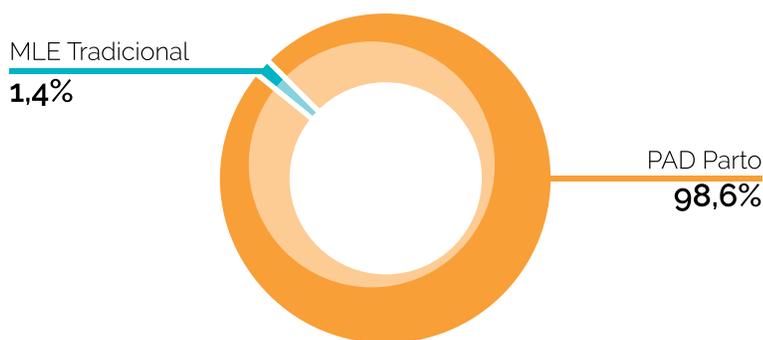
DISTRIBUCIÓN DE PARTOS Y CESÁREAS

Prestación	Cantidad	%
Partos y cesáreas MAI 2016	143.982	58,2%
Partos y cesáreas MLE 2016	61.666	24,9%
Partos y cesáreas ISAPRES 2016	41.805	16,9%
Total	247.453	100%

Fuente: FONASA y Superintendencia de Salud.

Cuadro N°190 - Año 2016

PARTOS Y CESÁREAS MLE



Fuente: Fonasa

(11).

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

5.2. Dimensionamiento de la demanda de prestaciones de salud

5.2.3. Distribución de prestaciones *por tipo de prestador que entrego la atención de salud* (Análisis basado en cifras reales de demanda observada)

La segunda mirada que interesa analizar respecto a las atenciones de salud en Chile es el tipo de prestador de salud que resolvió la prestación (prestador público o prestador privado). En este capítulo se analiza la demanda por atenciones de salud al año 2016, diferenciada por tipo de prestador que otorgó la atención, basados en los registros de demanda real observada, utilizados en el punto anterior.

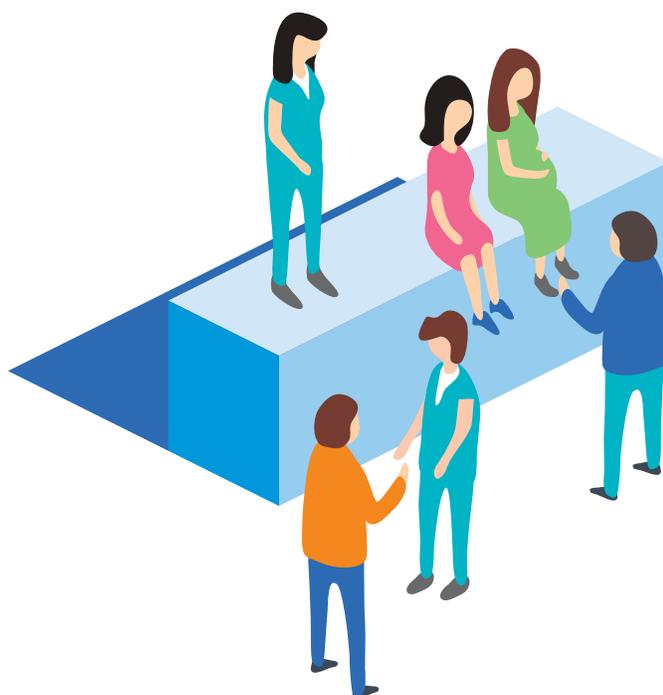
Al igual que los criterios de inclusión explicados previamente para distribuir las prestaciones de salud por tipo de asegurador, se mostrarán dos escenarios para modelar la distribución por tipo de prestador:

Escenario 1:

Dimensionamiento **incluyendo** las prestaciones de Atención Primaria de salud (APS)

Escenario 2:

Dimensionamiento **excluyendo** las prestaciones de Atención Primaria de salud (APS)



5.2. Dimensionamiento de la demanda de prestaciones de salud

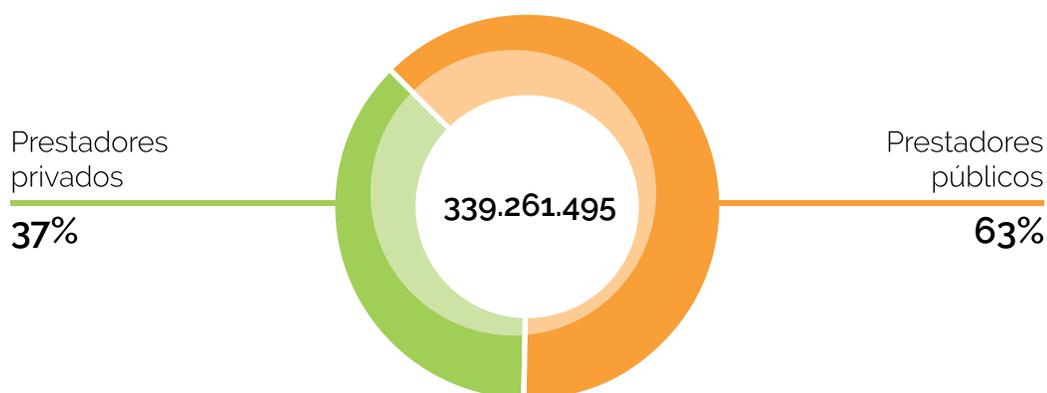
5.2.3. Distribución de prestaciones por tipo de prestador que entregó la atención de salud

5.2.3.1. Escenario 1: Dimensionamiento incluyendo la totalidad de prestaciones 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 alcanzó al año 2016 un **37%**, correspondiendo a **125.992.672 atenciones**.

Cuadro N°191 - Año 2016

ORIGEN DE PRESTACIONES (Incluye APS Municipal)



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

Cuadro N°192 - Año 2016

CANTIDAD PRESTACIONES TOTALES DEMANDADAS CHILE
PRESTACIONES APS, MAI, MLE E ISAPRES (incluye APS Municipal)

	Prestadores públicos	Prestadores privados (***)	Total
Atenciones de Salud	77.683.915	30.848.277	108.532.192
Días Cama (*)	7.452.967	1.352.609	8.805.576
Exámenes Diagnóstico	119.157.758	56.743.586	175.901.344
Intervenciones Quirúrgicas, incluye PAD (**)	901.954	635.541	1.537.495
Partos y Cesáreas (Incluye PAD)	164.052	83.387	247.439
Proc. Apoyo Clínico y Terapéutico	7.753.862	29.174.812	36.928.674
GES ISAPRES (sin farmacia)	154.315	7.154.460	7.308.775
Total	213.268.823	125.992.672	339.261.495

Cuadro N°193 - Año 2016

CANTIDAD PRESTACIONES TOTALES DEMANDADAS CHILE
% PRESTACIONES APS, MAI, MLE E ISAPRES (incluye APS Municipal)

	Prestadores públicos	Prestadores privados (***)	Total
Atenciones de Salud	71,6%	28,4%	100%
Días Cama (*)	84,6%	15,4%	100%
Exámenes Diagnóstico	67,7%	32,3%	100%
Intervenciones Quirúrgicas, incluye PAD (**)	58,7%	41,3%	100%
Partos y Cesáreas (Incluye PAD)	66,3%	33,7%	100%
Proc. Apoyo Clínico y Terapéutico	21,0%	79,0%	100%
GES ISAPRES (sin farmacia)	2,1%	97,9%	100%
Total	63%	37%	100%

(*) No incluye días camas de recuperación.

(**) Intervenciones Quirúrgicas no incluye Partos ni Cesáreas.

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

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

5.2. Dimensionamiento de la demanda de prestaciones de salud

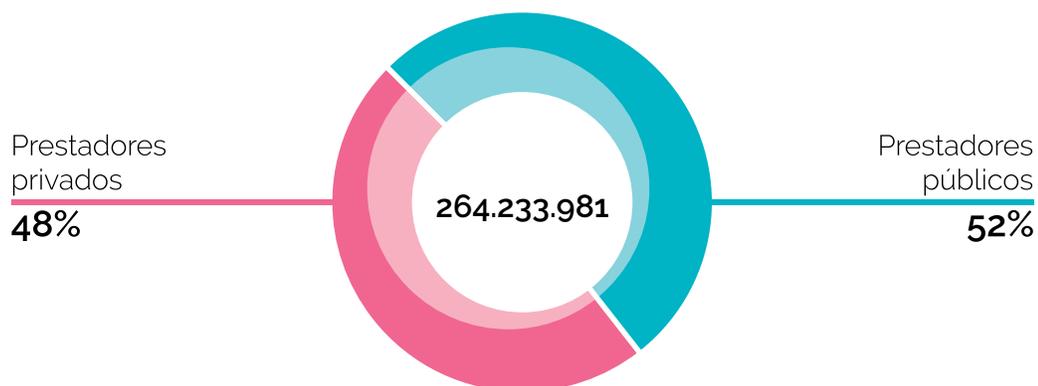
5.2.3. Distribución de prestaciones por tipo de prestador que entrego la atención de salud

5.2.3.2. Escenario 2: Dimensionamiento excluyendo las prestaciones de atención primaria (APS)

Si no se consideran en el análisis las prestaciones de Atención Primaria, del total de las atenciones del país en el año 2016, el **48%** de ellas fueron entregadas por prestadores de salud privados.

Cuadro N°194 - Año 2016

ORIGEN DE PRESTACIONES (no incluye APS Municipal)



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

Cuadro N°195 - Año 2016

**CANTIDAD PRESTACIONES TOTALES DEMANDADAS CHILE
PRESTACIONES MAI, MLE E ISAPRES (No incluye APS Municipal)**

	Prestadores públicos	Prestadores privados (***)	Total
Consultas	27.006.626	30.848.277	57.854.903
Días Cama (*)	7.452.967	1.352.609	8.805.576
Exámenes Diagnóstico	97.896.239	56.743.586	154.639.825
Intervenciones Quirúrgicas, incluye PAD (**)	742.488	635.541	1.378.029
Partos y Cesáreas (Incluye PAD)	164.052	83.387	247.439
Proc. Apoyo Clínico y Terapéutico	4.824.622	29.174.812	33.999.434
GES ISAPRES (sin farmacia)	154.315	7.154.460	7.308.775
Total	138.241.309	125.992.672	264.233.981

Cuadro N°196 - Año 2016

**CANTIDAD PRESTACIONES TOTALES DEMANDADAS CHILE
% PRESTACIONES MAI, MLE E ISAPRES (No incluye APS Municipal)**

	Prestadores públicos	Prestadores privados (***)	Total
Consultas	46,7%	53,3%	100%
Días Cama (*)	84,6%	15,4%	100%
Exámenes Diagnóstico	63,3%	36,7%	100%
Intervenciones Quirúrgicas, incluye PAD (**)	53,9%	46,1%	100%
Partos y Cesáreas (Incluye PAD)	66,3%	33,7%	100%
Proc. Apoyo Clínico y Terapéutico	14,2%	85,8%	100%
GES ISAPRES (sin farmacia)	2,1%	97,9%	100%
Total	52%	48%	100%

(*) No incluye días camas de recuperación.

(**) Intervenciones Quirúrgicas no incluye Partos ni Cesáreas.

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

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

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.

Basándonos en el **Escenario 2** que es el más comparable con el tipo de prestaciones que ofrece el sector prestador privado, es notable la fuerte presencia de los prestadores privados en la resolución de atenciones de salud como consultas médicas (53%), procedimientos (86%) e intervenciones quirúrgicas (46%). 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).

Cuadro N°197 - Año 2016

PARTICIPACIÓN RELATIVA DE PRESTADORES PRIVADOS

	Escenario 1	Escenario 2
Atenciones de Salud	28%	53%
Días Cama (*)	15%	15%
Exámenes Diagnóstico	32%	37%
Intervenciones Quirúrgicas, incluye PAD(**)	41%	46%
Partos y Cesáreas (Incluye PAD)	34%	34%
Proc. Apoyo Clínico y Terapéutico	79%	86%
GES ISAPRES (sin farmacia)	98%	98%
Total	37%	48%

(*) No incluye camas recuperación.

(**) Intervenciones Quirúrgicas no incluye Partos ni Cesáreas.

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

Es muy interesante observar el tema de los partos y cesáreas. Como vemos anteriormente el 25% de los partos y cesáreas se atienden bajo la MLE, mayoritariamente con un prestador privado, lo que ha permitido que aproximadamente un 34% del total de partos y cesáreas que se atienden en el país durante el año 2016, se resuelva en un prestador privado.

Producto de esta tendencia, hoy se puede constatar que dentro de los prestadores de salud que resuelven más partos en Chile se encuentran prestadores de salud privados, de acuerdo a las últimas cifras de Egresos publicadas por el Ministerio de Salud, lo que es un antecedente muy notable de la preponderancia que alcanzaron los prestadores privados en el país.

Cuadro N°198 - Año 2016

RANKING EGRESOS 2016 "Embarazo, Parto y Puerperio"

Establecimiento	Tipo	Nº egresos
Complejo Hospitalario San José (Santiago)	Público	9.797
Hospital Dr. Luis Tisné B (Santiago)	Público	7.731
Hospital Dr Hernán Henríquez Aravena (Temuco)	Público	7.427
Complejo Hospitalario Dr. Sótero del Río (Santiago)	Público	7.099
Clínica Dávila	Privado	7.061
Hospital Clínico San Borja-Arriarán (Santiago)	Público	6.234
Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos R (Los Angeles)	Público	5.711
Hospital Padre Alberto Hurtado (Santiago)	Público	5.682
Hospital Barros Luco Trudeau (Santiago)	Público	5.681
Hospital San Juan de Dios (Santiago)	Público	5.507
Hospital Clínico Regional Dr. Guillermo Grant Benavente (Concepción)	Público	5.332
Hospital de Puerto Montt (Puerto Montt)	Público	5.067
Hospital San Juan de Dios (Curicó)	Público	4.648
Clínica Alemana	Privado	4.617
Hospital Dr. Félix Bulnes Cerda (Santiago)	Público	4.527
Resto		207.734
Total		299.855

Fuente: DEIS, Base de Egresos 2016.

5.2. Dimensionamiento de la demanda de prestaciones de salud

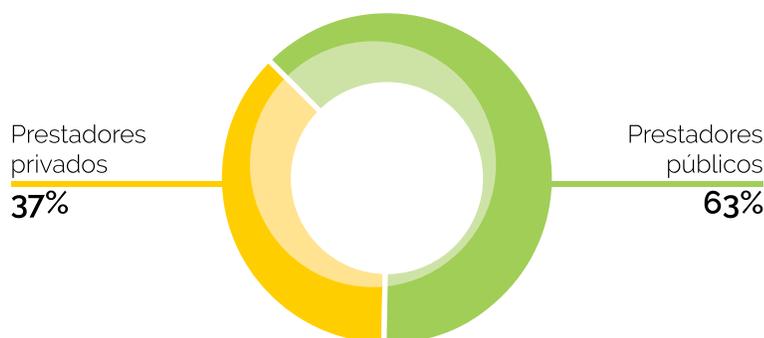
5.2.4. Evolución de la participación de los prestadores privados

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 año 2016, fluctúa entre un **37%** si incluimos APS total, y un **48%** si excluimos ese tipo de prestaciones del análisis, otorgando **125.992.672 atenciones** de salud al año 2016.

Si comparamos la participación de los prestadores privados en el otorgamiento de atenciones de salud en el país a través del tiempo, en base a los datos históricos comparables (Escenario 2: sin considerar APS), podemos observar una tendencia al alza, sistemática en el tiempo.

Cuadro N°199 - Año 2016

ORIGEN DE PRESTACIONES (INCLUYE APS MUNICIPAL)



Cuadro N°200 - Año 2016

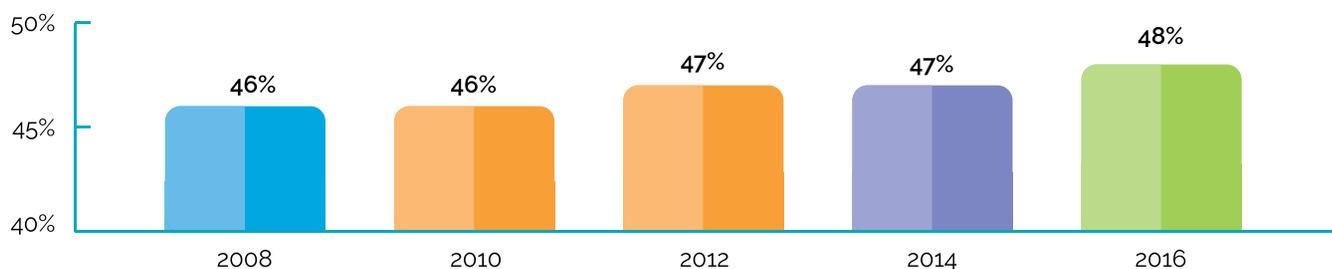
ORIGEN DE PRESTACIONES (NO INCLUYE APS MUNICIPAL)



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

Cuadro N°201 - Año 2008-2016

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 2 ya que no existen datos históricos que permitan reconstruir la APS en los años entre 2006 y 2013.

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, respecto de los datos al año 2014.

En cantidad de atenciones de salud, entre el año 2014 y 2016, los prestadores privados aumentaron en **11.750.314** prestaciones su oferta real, con un crecimiento equivalente a un **10%**. Los grupos de prestaciones no GES que mostraron mayor crecimiento corresponden a exámenes diagnósticos y procedimientos.

Cuadro N°202 - Año 2014-2016

PARTICIPACIÓN DE PRESTADORES PRIVADOS EN EL TOTAL DE PRESTACIONES DEL PAÍS (No incluye APS)

	Año 2014	Año 2016
Consultas	52%	53%
Días Cama (*)	17%	15%
Exámenes Diagnóstico	36%	37%
Intervenciones Quirúrgicas, incluye PAD (**)	45%	46%
Partos y Ceáreas (Incluye PAD)	35%	34%
Proc. Apoyo Clínico y Terapéutico	85%	86%
GES ISAPRES (sin farmacia)	98%	98%
Total	47%	48%

Cuadro N°203 - Año 2008-2016

EVOLUCIÓN CANTIDAD DE PRESTACIONES PRESTADORES PRIVADOS

	2008	2010	2012	2014	2016
Consultas	23.445.648	24.657.464	26.941.208	28.989.237	30.884.277
Exámenes Diagnósticos	33.715.057	36.770.187	44.101.084	50.813.303	56.743.586
Otras prestaciones	19.109.284	21.158.106	28.805.842	34.439.818	38.364.809
Total	76.269.989	82.585.757	99.848.134	114.242.358	125.992.672

Cuadro N°204 - Año 2014-2016

CANTIDAD DE PRESTACIONES ISAPRES Y FONASA MLE RESUELTAS POR PRESTADORES PRIVADOS

	Año 2014	Año 2016	Variación	Var %
Consultas	28.989.237	30.848.277	1.859.040	6,4%
Días Cama (*)	1.445.967	1.352.609	-93.358	-6,5%
Exámenes Diagnóstico	50.813.303	56.743.586	5.930.283	11,7%
Intervenciones Quirúrgicas, incluye PAD (**)	599.609	635.541	35.932	6,0%
Partos y Cesáreas (Incluye PAD)	94.888	83.387	-11.501	-12,1%
Proc. Apoyo Clínico y Terapéutico	26.166.066	29.174.812	3.008.746	11,5%
GES ISAPRES (sin farmacia)	6.133.287	7.154.460	1.021.173	16,6%
Total	114.242.358	125.992.672	11.750.314	10,3%

(*) No incluye camas recuperación

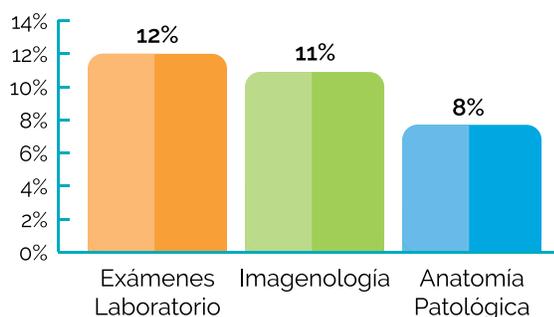
(**) Intervenciones Quirúrgicas no incluye Partos ni Cesáreas.

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

Los exámenes diagnósticos resueltos por prestadores privados han mostrado un crecimiento diferenciado, dependiendo del tipo de exámenes. Los exámenes de laboratorio, que representan el 81% del total crecieron en un 12%.

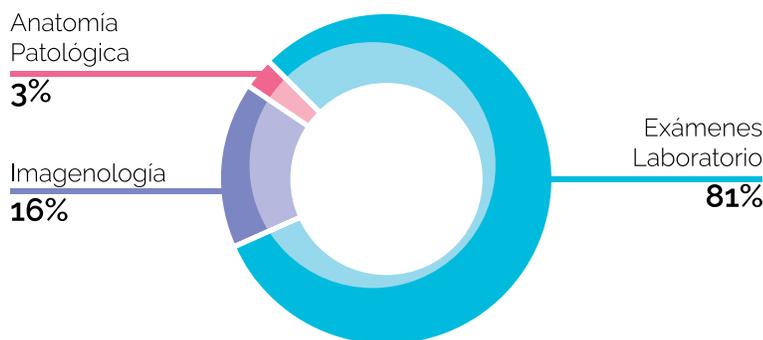
Cuadro N°206 - Año 2014-2016

CRECIMIENTO % EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO



Cuadro N°205 - Año 2016

DISTRIBUCIÓN EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO PRESTADORES PRIVADOS



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 año 2016, un **98%** de esa demanda.

Cuadro N°207 - Año 2016

PRESTACIONES RESUELTAS POR PRESTADORES PRIVADOS

	Prestaciones totales MLE+ISAPRES	Prestaciones resueltas por prestadores privados	% Participación prestadores privados
Consultas	31.215.343	30.848.277	98,8%
Días Cama (*)	1.449.846	1.352.609	93,3%
Exámenes Diagnóstico	58.301.251	56.743.586	97,3%
Intervenciones Quirúrgicas, incluye PAD (**)	667.642	635.541	95,2%
Partos y Cesáres (Incluye PAD)	103.457	83.387	80,6%
Proc. Apoyo Clínico y Terapéutico	29.667.095	29.174.812	98,3%
GES ISAPRES (sin farmacia)	7.308.775	7.154.460	97,9%
Total	128.713.409	125.992.672	97,9%

(*) No incluye camas recuperación

(**) Intervenciones Quirúrgicas no incluye Partos ni Cesáreas.

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

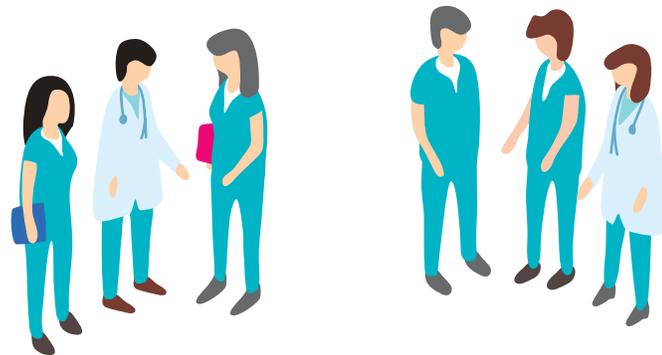
5.2. Dimensionamiento de la demanda de prestaciones de salud

5.2.5. Caracterización de la demanda a los prestadores de salud privados

En base a la información disponible, un antecedente interesante de analizar es **el origen de la demanda que enfrentan los prestadores de salud privada.**

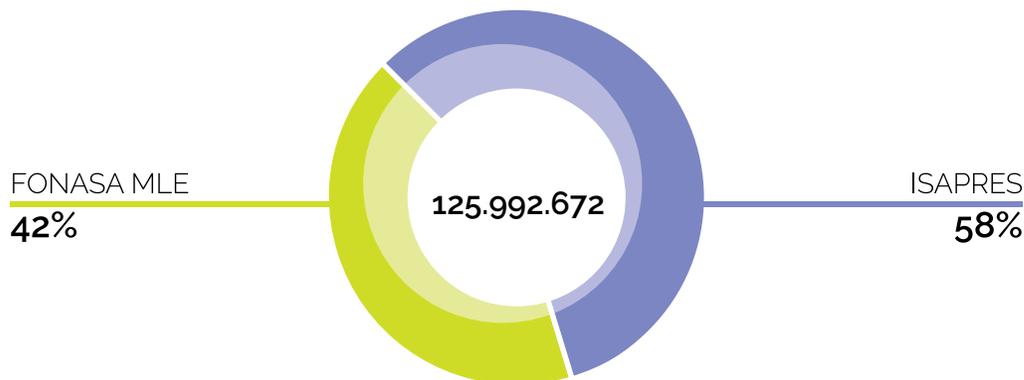
Del total de prestaciones que los prestadores privados entregaron durante el año 2016 (**125.992.672**) más de **52 millones** de ellas se las entregaron a los beneficiarios del sistema público de salud a través de la MLE de FONASA, concentrándose en las atenciones de tipo ambulatorio.

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 partos, consultas médicas y exámenes.



Cuadro N°208 - Año 2016

ORIGEN DE PRESTACIONES OTORGADAS POR PRESTADORES PRIVADOS



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

Cuadro N°209 - Año 2016
ORIGEN DE PRESTACIONES OTORGADAS POR PRESTADORES PRIVADOS POR TIPO DE ASEGURAMIENTO DEL PACIENTE (EN CANTIDAD)

	FONASA MLE	ISAPRES	Total
Consultas	15.813.838	15.034.439	30.848.277
Días Cama (*)	227.912	1.124.697	1.352.609
Exámenes Diagnóstico	25.568.061	31.175.525	56.743.586
Intervenciones Quirúrgicas, incluye PAD (**)	244.595	390.946	635.541
Partos y Cesáreas (Incluye PAD)	43.122	40.265	83.387
Proc. Apoyo Clínico y Terapéutico	10.598.769	18.576.043	29.174.812
GES ISAPRES (sin farmacia)	0	7.154.460	7.154.460
Total	52.496.297	73.496.375	125.992.672

Cuadro N°210 - Año 2016
ORIGEN DE PRESTACIONES OTORGADAS POR PRESTADORES PRIVADOS POR TIPO DE ASEGURAMIENTO DEL PACIENTE (%)

	FONASA MLE	ISAPRES	Total
Consultas	51%	49%	100%
Días Cama (*)	17%	83%	100%
Exámenes Diagnóstico	45%	55%	100%
Intervenciones Quirúrgicas, incluye PAD (**)	38%	62%	100%
Partos y Cesáreas (Incluye PAD)	52%	48%	100%
Proc. Apoyo Clínico y Terapéutico	36%	64%	100%
GES ISAPRES (sin farmacia)	0%	100%	100%
Total	42%	58%	100%

(*) No incluye camas recuperación

(**) Intervenciones Quirúrgicas no incluye Partos ni Cesáreas.

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

Si se comparan estas cifras con los mismos valores observados al año 2014, la presencia relativa de los beneficiarios FONASA por tipo de prestación muestra un crecimiento relevante en intervenciones quirúrgicas, incluyendo las que se realizan a través de PAD y una baja relativamente importante en la demanda de partos y cesáreas, a nivel nacional.

Los siguientes cuadros muestran el aumento en prestaciones otorgadas por prestadores privados entre el año 2008 y 2016, diferenciado por tipo de beneficiario. Al respecto, es interesante observar una desaceleración del crecimiento de la demanda por prestaciones a partir del año 2010, situación que se observa a nivel de ISAPRES y FONASA.

Cuadro N°211 - Año 2014-2016

PARTICIPACIÓN BENEFICIARIOS MLE EN LA CANTIDAD DEMANDADA A LOS PRESTADORES DE SALUD PRIVADOS

	Año 2014	Año 2016
Atención Médica	51,4%	51,3%
Días Cama (*)	17,5%	16,8%
Exámenes Diagnóstico	45,2%	45,1%
Intervenciones Quirúrgicas (incl PAD) (**)	36,4%	38,5%
Partos y Cesáreas (Incluye PAD)	56,2%	51,7%
Proc. Apoyo Clínico y Terapéutico	36,1%	36,3%
GES ISAPRES (sin farmacia)	0,0%	0,0%
Total	42%	42%

(*) No incluye camas recuperación

(**) Intervenciones Quirúrgicas no incluye Partos ni Cesáreas.

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

Cuadro N°212 - Año 2008-2016

CRECIMIENTO DE PRESTACIONES DE PRESTADORES PRIVADOS (DIFERENCIADOS POR ORIGEN)

	Cantidad de prestaciones y origen		
	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	47.835.369	66.406.989	114.242.358
Año 2016	52.496.297	73.496.375	125.992.672
Variación 2008-2010 (Incluye GES sin farmacia)	8,1%	8,3%	8,2%
Variación 2010-2012 (Incluye GES sin farmacia)	12,6%	19,0%	16,2%
Variación 2012-2014 (Incluye GES sin farmacia)	12,0%	16,3%	14,4%
Variación 2014-2016 (Incluye GES sin farmacia)	9,7%	10,7%	10,3%

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

Cuadro N°213 - Año 2014-2016
PRESTACIONES DE PRESTADORES PRIVADOS A BENEFICIARIOS FONASA MLE

	Año 2014	Año 2016	Variación	Var %
Consultas	14.886.553	15.813.838	927.285	6,2%
Días Cama (*)	253.050	227.912	-25.138	-9,9%
Exámenes Diagnóstico	22.977.282	25.568.061	2.590.779	11,3%
Intervenciones Quirúrgicas, incluye PAD (**)	218.354	244.595	26.241	12,0%
Partos y Cesáreas (Incluye PAD)	53.364	43.122	-10.242	-19,2%
Proc. Apoyo Clínico y Terapéutico	9.446.766	10.598.769	1.152.004	12,2%
Total	47.835.369	52.496.297	4.660.928	9,7%

Cuadro N°214 - Año 2014-2016
PRESTACIONES DE PRESTADORES PRIVADOS A BENEFICIARIOS ISAPRES

	Año 2014	Año 2016	Variación	Var %
Consultas	14.102.684	15.034.439	931.755	6,6%
Días Cama (*)	1.192.917	1.124.697	-68.220	-5,7%
Exámenes Diagnóstico	27.836.021	31.175.525	3.339.504	12,0%
Intervenciones Quirúrgicas, incluye PAD (**)	381.255	390.946	9.691	2,5%
Partos y Cesáreas (Incluye PAD)	41.524	40.265	-1.259	-3,0%
Proc. Apoyo Clínico y Terapéutico	16.719.301	18.576.043	1.856.742	11,1%
GES ISAPRES (sin farmacia)	6.133.287	7.154.460	1.021.173	16,6%
Total	66.406.989	73.496.375	7.089.386	10,7%

(*) No incluye camas recuperación

(**) Intervenciones Quirúrgicas no incluye Partos ni Cesáreas.

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

Un aspecto destacable en relación a la demanda observada del año 2016 de beneficiarios FONASA MLE a prestadores privados es el crecimiento observado en intervenciones quirúrgicas (12%), lo que no es atribuible únicamente a los PAD. De acuerdo a los datos disponibles, la participación de los PAD dentro del total de Intervenciones quirúrgicas ha disminuido, pasando de ser un 53% en el año 2008 a representar un 36% el año 2016 (sin considerar dentro de los PAD los correspondientes a parto), pero con una alta tasa de crecimiento.

Cuadro N°215 - Año 2016

INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS PRESTADORES PRIVADOS MLE



Nota: No incluye partos ni cesáreas.
Fuente: FONASA.

Cuadro N°216 - Año 2014-2017

INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS PRIVADOS MLE

Prestación	2014	2016	Var.
I. Quirúrgicas	145.116	156.416	7,8%
PAD (no incluye parto)	73.418	88.179	20,1%

Nota: No incluye partos ni cesáreas
Fuente: FONASA.

Este aumento en la demanda de intervenciones quirúrgicas no PAD puede ser atribuible al esfuerzo que han desarrollado algunos prestadores para desarrollar soluciones de salud para estos pacientes a través de "paquetes de atenciones quirúrgicas" a precio conocido para los beneficiarios de FONASA, en forma independiente a las prestaciones aranceladas por FONASA, asumiendo el riesgo que implica esta modalidad de oferta de prestaciones.

Esto demuestra que las personas afiliadas a ISAPRES y FONASA, en la medida que sus recursos económicos lo permiten, presentan 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).

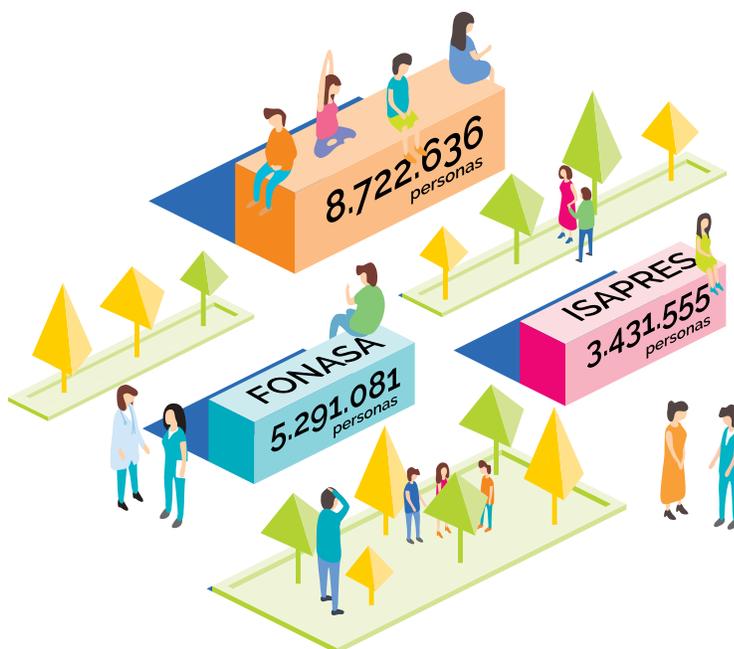
Finalmente, en términos de personas que demandaron una atención en un prestador privado durante el año 2016, es importante destacar que alcanzaron a **8.722.636**, de los cuales **5.291.081** correspondieron a personas aseguradas a FONASA que compraron bonos de atención para acceder a un prestador privado a través de la MLE. Esta cifra aumenta año a año.

Cuadro N°217 - Año 2010-2016

PERSONAS QUE SE ATENDIERON CON UN PRESTADOR PRIVADO

Año	FONASA	ISAPRES	Total
2010	4.174.263	2.825.618	6.999.881
2012	4.719.695	3.064.076	7.783.771
2014	5.023.885	3.314.957	8.338.842
2016	5.291.081	3.431.555	8.722.636

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



5.2. Dimensionamiento de la demanda de prestaciones de salud

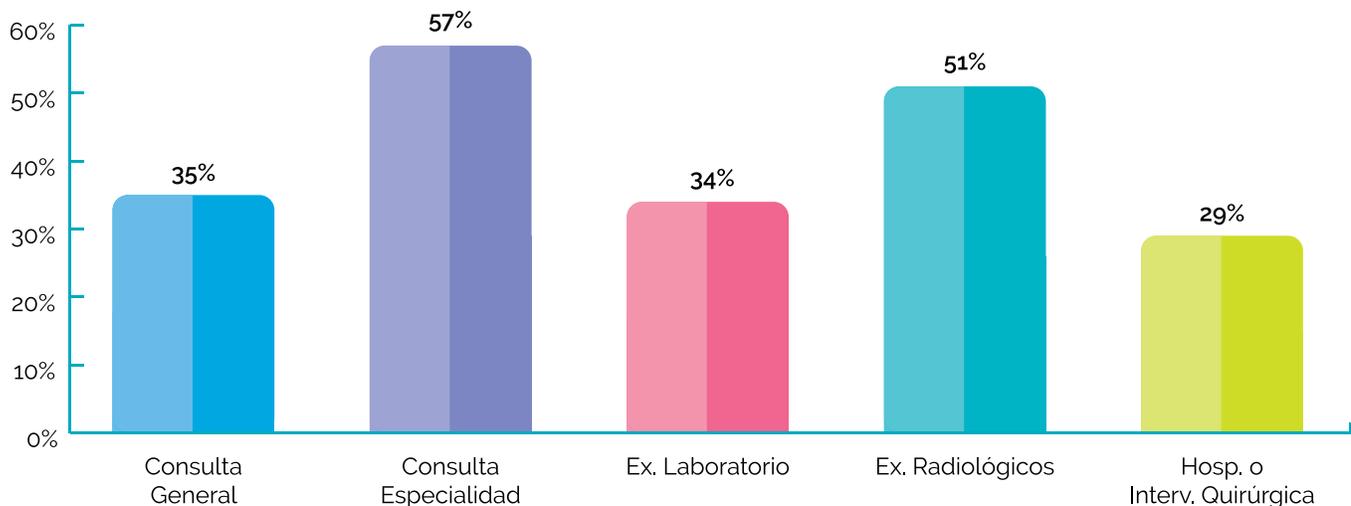
5.2.6. Otro análisis respecto a la distribución de prestaciones por tipo de prestador (Basado en resultados de encuesta Casen 2015)

Como se mencionó previamente, igual que en años anteriores, a la fecha no se cuenta con información oficial pública consolidada respecto al 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 año 2015, que en uno de sus puntos entrega información respecto a 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 N°218 - Año 2015

UTILIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS PRIVADOS POR TIPO DE PRESTACIÓN - CASEN 2015



Fuente: Elaboración propia en base a encuesta CASEN 2015.

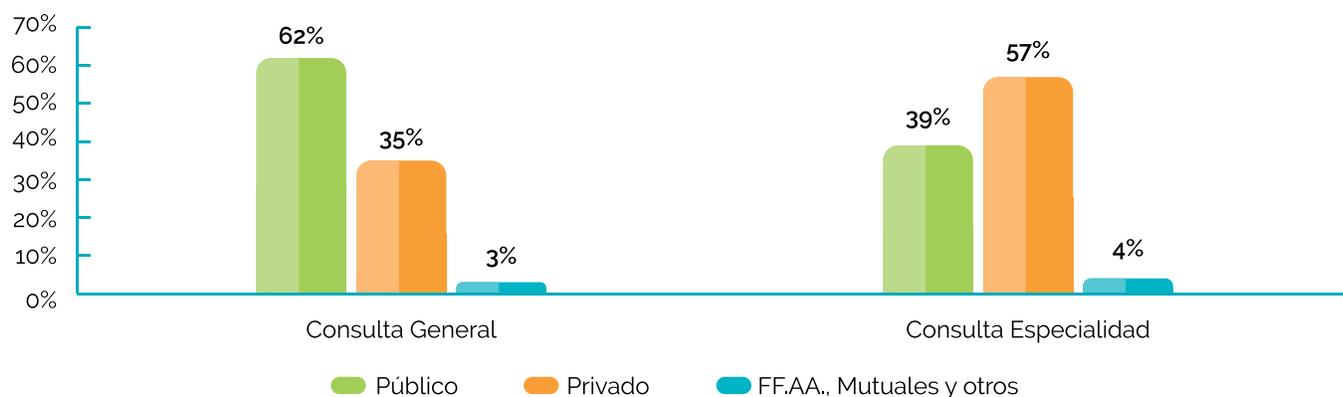
Es importante considerar que los datos de la encuesta CASEN son aproximaciones generales ya que se captura la respuesta a una encuesta aplicada a una muestra representativa a nivel nacional. Específicamente, respecto al tema de demanda por prestaciones de salud, se les solicita a las personas remitirse 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 a través de ISAPRES, Atención Primaria, Modalidad de Atención Institucional y Modalidad de Libre Elección de FONASA.

Sin embargo, pese a estas limitaciones, los resultados de la encuesta CASEN son bastante coincidentes con los que se obtienen de los datos de fuente directa, usados en este estudio.

Los siguientes cuadros muestran en detalle los resultados de la encuesta CASEN 2015 respecto a la demanda de los grupos de prestaciones de salud más relevantes, diferenciados por tipo de prestador:

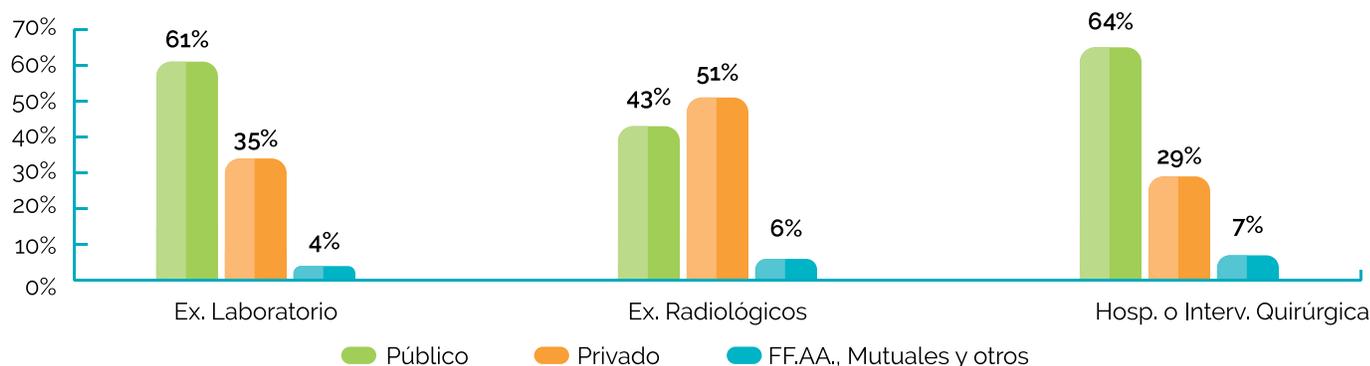
Cuadro N°219 - Año 2015

DISTRIBUCIÓN DE LA DEMANDA GENERAL (ISAPRES+FONASA) POR TIPO DE PRESTADOR - CASEN 2015



Cuadro N°220 - Año 2015

DISTRIBUCIÓN DE LA DEMANDA GENERAL (ISAPRES+FONASA) POR TIPO DE PRESTADOR - CASEN 2015

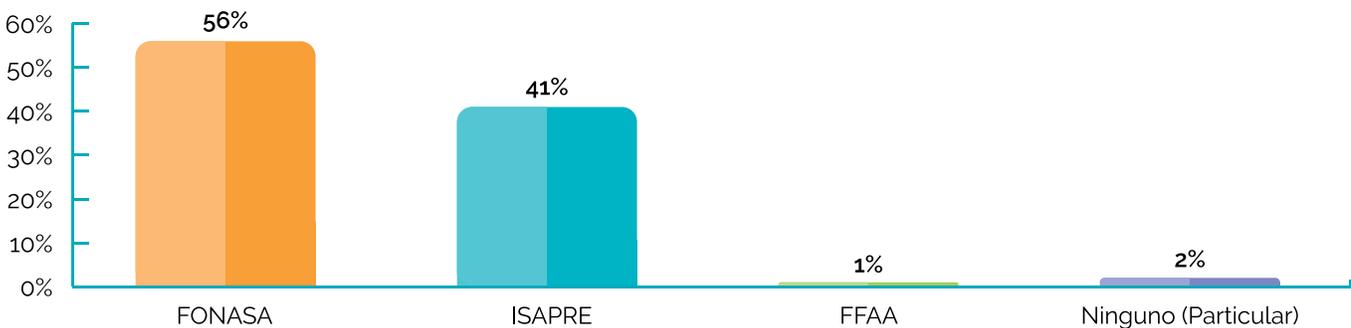


Fuente: Elaboración propia en base a encuesta CASEN 2015.

En relación a 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).

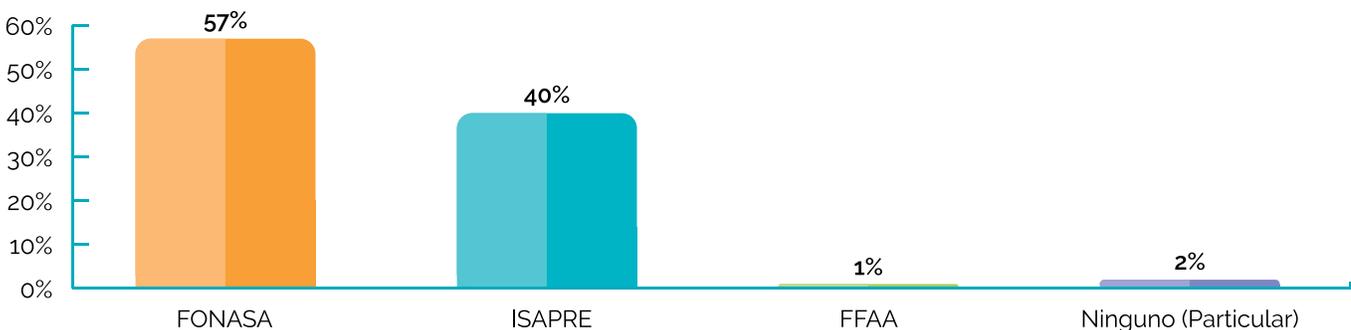
Cuadro N°221 - Año 2015

CONSULTA MÉDICA GENERAL - ORIGEN DE PRESTACIONES OTORGADAS POR PRESTADORES PRIVADOS (%) POR TIPO DE ASEGURAMIENTO DEL PACIENTE



Cuadro N°222 - Año 2015

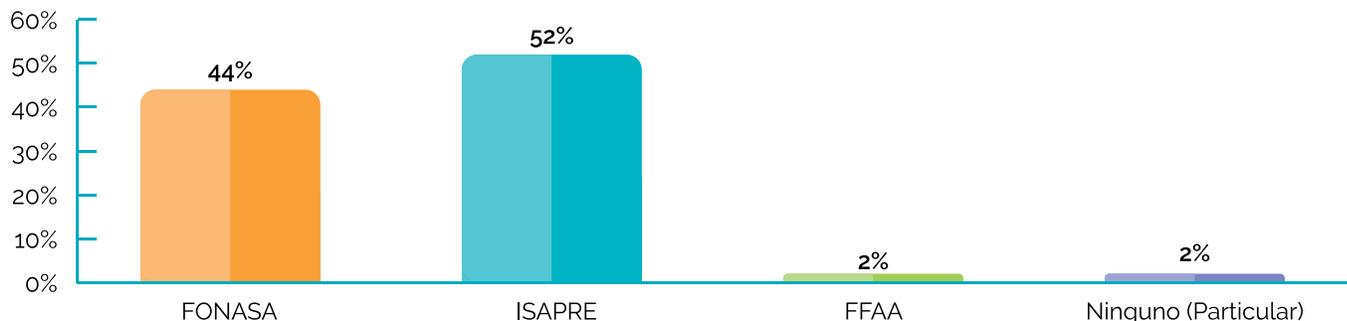
CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD - ORIGEN DE PRESTACIONES OTORGADAS POR PRESTADORES PRIVADOS (%) POR TIPO DE ASEGURAMIENTO DEL PACIENTE



Fuente: Elaboración propia en base a encuesta CASEN 2015.

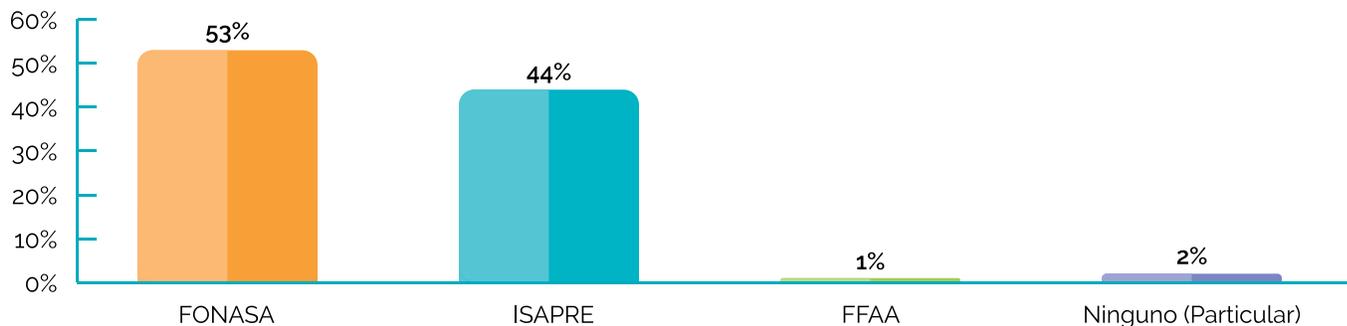
Cuadro N°223 - Año 2015

HOSPITALIZACIÓN E INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA - ORIGEN DE PRESTACIONES OTORGADAS POR PRESTADORES PRIVADOS (%) POR TIPO DE ASEGURAMIENTO DEL PACIENTE



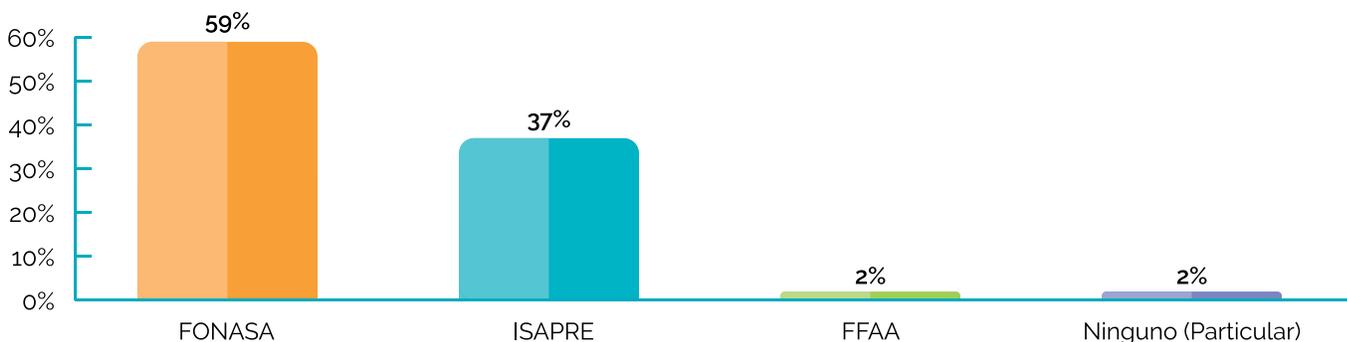
Cuadro N°224 - Año 2015

EXAMENES DE LABORATORIO - ORIGEN DE PRESTACIONES OTORGADAS POR PRESTADORES PRIVADOS (%) POR TIPO DE ASEGURAMIENTO DEL PACIENTE



Cuadro N°225 - Año 2015

EXAMENES DE RADIOLOGÍA - ORIGEN DE PRESTACIONES OTORGADAS POR PRESTADORES PRIVADOS (%) POR TIPO DE ASEGURAMIENTO DEL PACIENTE



Fuente: Elaboración propia en base a encuesta CASEN 2015.

Si nos concentramos en las variaciones de demanda observadas respecto a los resultados de la Encuesta CASEN 2013, en general es bastante similar. Sin embargo se observa una variación relevante en Intervenciones quirúrgicas, donde los beneficiarios de FONASA se vuelven más relevantes en la demanda total que reciben los prestadores privados.

Cuadro N°226 - Año 2013-2015

IMPORTANCIA RELATIVA DE BENEFICIARIOS FONASA DENTRO DEL TOTAL DE DEMANDA DE PRESTADORES PRIVADOS

Año	Consulta General	Consulta Especialidad	Exámenes Laboratorio	Exámenes Radiológicos	I. Quirúrgica
Año 2013	56%	55%	53%	58%	41%
Año 2015	57%	57%	53%	59%	44%

Fuente: CASEN 2013, CASEN 2015.



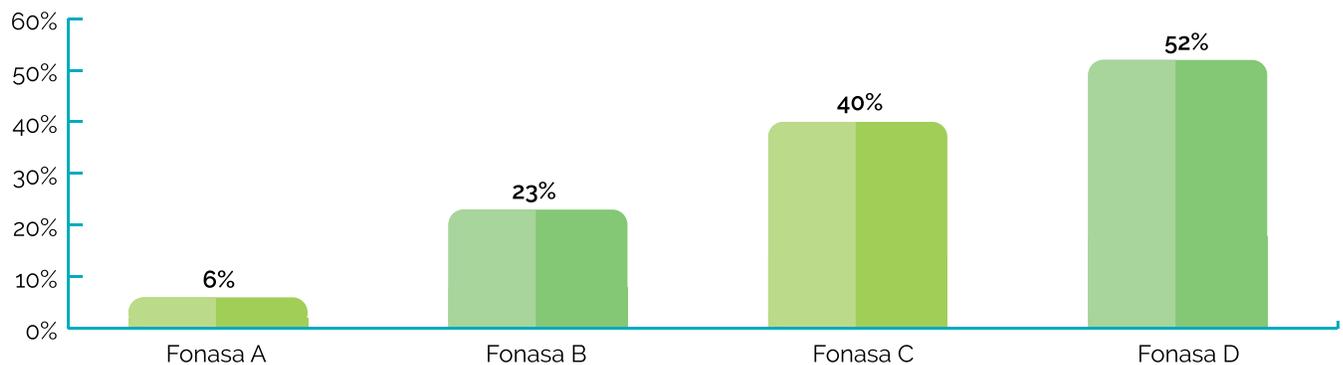
Específicamente, si nos concentramos en el perfil de las personas afiliadas a FONASA que demandan prestaciones en establecimientos privados, se puede observar un patrón bastante consistente en todas las prestaciones: las personas de los grupos de ingreso C y D resuelven mayoritariamente su demanda de 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 debe materializarse a través del pago directo.

Cuadro N°227 - Año 2015

CONSULTA MÉDICA GENERAL

PARTICIPACIÓN PRESTADORES PRIVADOS EN LA DEMANDA TOTAL DE BENEFICIARIOS FONASA (por grupo de ingreso)



Cuadro N°228 - Año 2015

CONSULTA MÉDICA ESPECIALIDAD

PARTICIPACIÓN DE PRESTADORES PRIVADOS EN LA DEMANDA TOTAL DE BENEFICIARIOS FONASA (por grupo de ingreso)



Fuente: Elaboración propia en base a encuesta CASEN 2015.

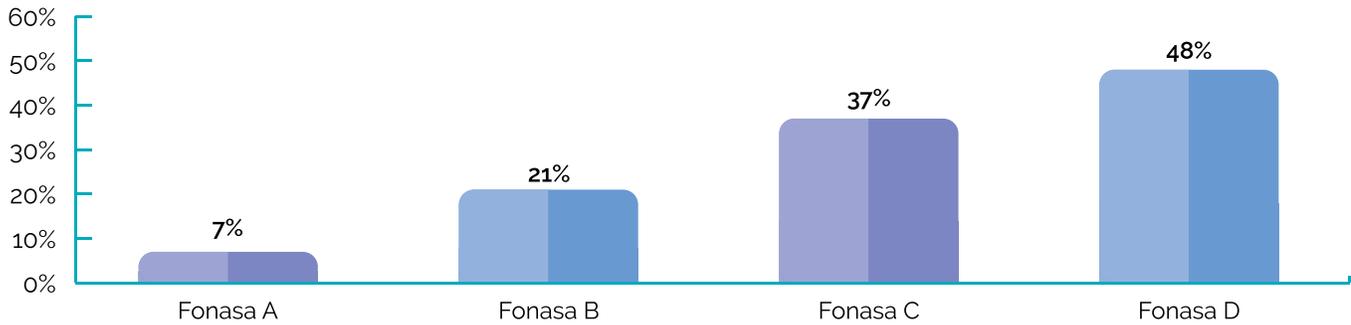
Cuadro N°229 - Año 2015

HOSPITALIZACIÓN E INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA
PARTICIPACIÓN DE PRESTADORES PRIVADOS EN LA DEMANDA TOTAL DE BENEFICIARIOS FONASA
 (por grupo de ingresos)



Cuadro N°230 - Año 2015

EXAMENES DE LABORATORIO
PARTICIPACIÓN DE PRESTADORES PRIVADOS EN LA DEMANDA TOTAL DE BENEFICIARIOS FONASA
 (por grupo de ingresos)



Cuadro N°231 - Año 2015

EXÁMENES RADIOLÓGICOS
PARTICIPACIÓN DE PRESTADORES PRIVADOS EN LA DEMANDA TOTAL DE BENEFICIARIOS FONASA
 (por grupo de ingresos)



Fuente: Elaboración propia en base a encuesta CASEN 2015.

Otro dato que es interesante analizar es cómo ha evolucionado, a través del 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, 2013 Y 2015 donde se advierte una preferencia creciente de prestadores privados en la demanda de los beneficiarios FONASA, especialmente las personas del grupo C y D. Por ejemplo, es notable constatar que los beneficiarios del grupo D de Fonasa, en el año 2015 resolvieron el 71% de su demanda por consultas médicas de especialidad en un Prestador Privado.

Cuadro N°232 - Año 2003-2015

EVOLUCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN DE LOS PRESTADORES PRIVADOS EN LA DEMANDA TOTAL DE ATENCIONES DE SALUD (Por Grupo de Ingreso y Tipo de Aseguramiento del Paciente)

CONSULTA GENERAL

Año	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%	91%
2015	6%	23%	40%	52%	94%

CONSULTA ESPECIALIDADES

Año	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%	95%
2015	17%	43%	61%	71%	96%

EXÁMENES DE RADIOLOGÍA

Año	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%	90%
2015	7%	9%	34%	46%	95%

HOSPITALIZACIÓN E INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Año	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%	86%
2015	5%	16%	24%	33%	88%

Fuente: CASEN.

5.2. Dimensionamiento de la demanda de prestaciones de salud

5.2.7. Distribución de los montos facturados por los prestadores de salud privados

Con el objeto de complementar la mirada respecto a 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 N°233 - Año 2016

MONTO FACTURADO POR PRESTADORES PRIVADOS SEGÚN ORIGEN (M\$ año 2016)

	FONASA MLE	ISAPRES	Total
Consultas	213.274.767	403.923.000	617.197.767
Días Cama (*)	3.711.062	259.157.000	262.868.062
Exámenes Diagnóstico	231.768.605	438.906.000	670.674.605
Intervenciones Quirúrgicas, incluye PAD	145.160.499	254.439.000	399.599.499
Proc. Apoyo Clínico y Terapéutico	79.389.378	268.544.000	347.933.378
GES ISAPRES (no incluye Farmacia)		139.122.000	139.122.000
Total	673.304.311	1.764.091.000	2.437.395.311

(*) No incluye camas recuperación

Nota: En el monto FONASA MLE no se incluye el copago directo que los pacientes pagan al prestador.

Cuadro N°234 - Año 2016

MONTO FACTURADO POR PRESTADORES PRIVADOS SEGÚN ORIGEN (%)

	FONASA MLE	ISAPRES	Total
Consultas	34,6%	65,4%	100%
Días Cama (*)	1,4%	98,6%	100%
Exámenes Diagnóstico	34,6%	65,4%	100%
Intervenciones Quirúrgicas, incluye PAD	36,3%	63,7%	100%
Proc. Apoyo Clínico y Terapéutico	22,8%	77,2%	100%
GES ISAPRES (no incluye Farmacia)	0,0%	100%	100%
Total	27,6%	72,4%	100%

(*) No incluye camas recuperación

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

De acuerdo a esta información, la facturación de los prestadores privados a los beneficiarios del sistema público, a través de la MLE, en el año 2016 corresponde aproximadamente a un 28% 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, concentrando su importancia en las prestaciones de tipo ambulatorio.

Finalmente, de acuerdo a la información disponible, del total facturado por prestadores privados a beneficiarios FONASA a través de la MLE, más del 66% corresponde a consultas y exámenes diagnósticos. En las ISAPRES la importancia de esas prestaciones en la facturación total no alcanza a 48%. Otra prestación de gran relevancia son las intervenciones quirúrgicas (incluidos todos los PAD).

En cuanto a la variación respecto al año 2014, la facturación de los prestadores privados a pacientes de MLE de FONASA creció un 8% e ISAPRES en un 6,5%.

Las prestaciones que más crecimiento mostraron fueron los exámenes diagnósticos (a nivel de ISAPRES y MLE de Fonasa), los procedimientos de Apoyo Clínico y Terapéutico en las ISAPRES y las Consultas Médicas en la MLE de Fonasa.

Cuadro N°235 - Año 2014-2016

PARTICIPACIÓN % MLE EN EL MONTO FACTURADO A LOS PRESTADORES DE SALUD PRIVADOS

	Año 2014	Año 2016
Consultas	34,1%	34,6%
Días Cama	1,6%	1,4%
Exámenes diagnóstico	34,6%	34,6%
Intervenciones Quirúrgicas, incluye PAD	35,6%	36,3%
Proc. Apoyo Clínico y Terapéutico	23,7%	22,8%
Total incluye GES ISAPRES (sin farmacia)	27,4%	27,6%

Cuadro N°236 - Año 2016

DISTRIBUCIÓN MONTO FACTURADO POR PRESTADORES PRIVADOS SEGÚN ORIGEN (%)

	FONASA MLE	ISAPRES	Total
Consultas	31,7%	22,9%	25,3%
Días Cama	0,6%	14,7%	10,8%
Exámenes Diagnóstico	34,4%	24,9%	27,5%
Intervenciones Quirúrgicas incluye PAD	21,6%	14,4%	16,4%
Proc. Apoyo Clínico y Terapéutico	11,8%	15,2%	14,3%
GES ISAPRES	0,0%	7,9%	5,7%
Total incluye GES ISAPRES (sin farmacia)	100%	100%	100%

Cuadro N°237 - Año 2016

VARIACIÓN MONTO FACTURADO POR PRESTADORES PRIVADOS SEGÚN ORIGEN (UF)

	FONASA MLE	ISAPRES	Total
Consultas	6,9%	4,9%	5,6%
Días Cama	-11,7%	-0,2%	-0,3%
Exámenes Diagnóstico	12,7%	12,9%	12,8%
Intervenciones Quirúrgicas, incluye PAD	4,6%	1,2%	2,4%
Proc. Apoyo Clínico y Terapéutico	5,3%	10,9%	9,5%
GES ISAPRES (sin farmacia)		7,7%	7,7%
Total Incluye GES ISAPRES (sin farmacia)	8,0%	6,5%	6,9%

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

ANEXOS

ANEXO 1

Dimensionamiento regional del sector de salud privado en Chile - Casen 2015 Aspectos generales

El objetivo de este trabajo es complementar el Informe de "Dimensionamiento del sector de salud privado en Chile", haciendo un **análisis regional** de las cifras relevantes. Específicamente se busca dimensionar la participación de los prestadores de salud privados en el sistema de salud chileno.

La base de información de este análisis, referente a aseguramiento por tipo de sistema previsional y demanda por tipo de prestador, es la última encuesta CASEN disponible (año 2015), que fue procesada internamente por Clínicas de Chile A.G.

Es importante considerar que esta fuente de información tiene limitaciones de exactitud respecto a fuentes directas, pero se considera bastante confiable ya que al comparar los datos que entrega a nivel nacional son, en términos generales, bastante coincidentes con las fuentes de información directas que se usaron para determinar la demanda en el Informe de **Dimensionamiento del Sector de Salud Privado en Chile, cifras año 2014** (Datos de la Superintendencia de Salud, Ministerio de Salud y FONASA).

Una ventaja de este análisis basado en la encuesta CASEN, es que permite desagregar las prestaciones con un mayor nivel de detalle, incorporando al análisis las consultas abiertas en general y de especialidad y los exámenes separados en laboratorio y radiológicos. Pero, por otra parte fusiona la información de hospitalizaciones e intervenciones quirúrgicas lo que limita en parte el análisis.

Principales conclusiones

1. Aseguramiento y población potencialmente demandante de prestadores de salud privada

A nivel nacional, de acuerdo a la encuesta CASEN, la distribución de la población por sistema de aseguramiento muestra una fuerte presencia del asegurador público FONASA, que afilia aproximadamente al 79% de la población. Este dato es bastante coincidente con la información que entrega FONASA o la Superintendencia de Salud, que registran una afiliación a FONASA cercana al 75%.

La encuesta CASEN nos permite desagregar los datos a nivel regional. En esta materia se muestran algunas diferencias de perfil. El cuadro muestra la distribución poblacional por sistema previsional a nivel regional. Debido a lo limitado de la muestra en algunas regiones, se agruparon regiones vecinas para lograr un dato más significativo que represente la realidad de la zona.

En general es posible observar que los resultados de la encuesta tienden a ser bastante ajustados respecto de los datos reales que entregan los

boletines estadísticos de ISAPRES y FONASA. En términos de distribución, se puede observar una mayor concentración relativa de beneficiarios de ISAPRES en las regiones de Antofagasta, Metropolitana y Magallanes. Esta situación es coincidente con el nivel de ingresos promedio regional, donde estas regiones presentan los mayores niveles de ingreso relativo.

Se estima que población potencialmente demandante de prestaciones de salud otorgadas por prestadores privados corresponde, fundamentalmente a la población beneficiaria del sistema ISAPRES, la población beneficiaria de FONASA con acceso a la Modalidad de Libre Elección de FONASA (MLE) y el grupo de las personas que pertenecen a otros sistemas de salud o no cuentan con ningún tipo de aseguramiento, pero tienen capacidad de pago para asumir los gastos directamente, dependiendo si se aplica un criterio general o un criterio conservador este grupo puede fluctuar entre 10.171.817 y 5.425.194 personas.

Cuadro N°1 - Año 2015

% DE BENEFICIARIOS POR SISTEMA DE ASEGURAMIENTO

Región	FONASA %	ISAPRES %	FF.AA.%	Ninguno (particular) %	Otros %	Total
XV y I Región (Arica y Tarapacá)	71,6%	16,5%	5,5%	5,8%	0,6%	100%
II Región (Antofagasta)	64,5%	30,5%	0,5%	3,7%	0,8%	100%
III y IV Región (Atacama y Coquimbo)	84,3%	9,5%	1,1%	4,7%	0,4%	100%
V Región (Valparaíso)	79,5%	12,7%	4,8%	2,7%	0,3%	100%
VI Región (O'Higgins)	81,3%	12,9%	1,6%	3,8%	0,4%	100%
VII Región (Maule)	88,2%	6,3%	1,8%	3,1%	0,6%	100%
VIII Región (Bío-Bío)	86,0%	9,4%	2,4%	1,8%	0,3%	100%
IX Región (De la Araucanía)	87,8%	7,3%	2,2%	2,2%	0,5%	100%
XIV y X Región (De los Ríos y los Lagos)	86,1%	8,7%	2,0%	2,6%	0,6%	100%
XI y XII Región (Aysen y Magallanes)	73,8%	14,8%	7,0%	3,4%	1,0%	100%
XIII Región (Metropolitana)	70,1%	23,3%	2,3%	3,6%	0,7%	100%
Total	77,6%	16,1%	2,5%	3,3%	0,5%	100%

Fuente: CASEN 2015

Principales conclusiones

2. Demanda por prestaciones de salud

2.1. En función del aseguramiento del paciente

La primera mirada para analizar el perfil de la cantidad demandada de atenciones de salud se refiere a una desagregación por tipo de aseguramiento de las personas que las demandan. De acuerdo a la información que provee la encuesta CASEN, la distribución de prestaciones totales demandadas en Chile, en **función del tipo de aseguramiento del paciente**, a nivel nacional, para cada tipo de prestación relevante, se muestra en el siguiente cuadro.

Cuadro N°2 - Año 2015

DISTRIBUCIÓN DE LA DEMANDA TOTAL DE PRESTACIONES DE SALUD POR TIPO DE ASEGURAMIENTO DEL PACIENTE

Previsión	Consulta Médica General	Consulta Médica Especialidad	Exámenes Laboratorio	Exámenes Radiológicos	Hospitalización e Intervenciones Quirúrgicas
FONASA	80,0%	71,1%	79,1%	75,0%	74,5%
FF.AA. y del Orden	2,6%	3,5%	3,3%	3,7%	3,9%
ISAPRE	15,5%	23,7%	16,0%	19,7%	19,5%
Ninguno (particular)	1,4%	1,3%	1,1%	1,2%	1,7%
Otro sistema	0,5%	0,4%	0,5%	0,4%	0,4%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: CASEN 2015



Al desagregar la información por regiones surgen diferencias significativas respecto al perfil de las personas que demandan prestaciones de salud, el cual muestra una correlación directa con el tipo de aseguramiento predominante en la región.

Los siguientes cuadros muestran la distribución, por tipo de prestación de salud relevante, indicando el tipo de aseguramiento del paciente demandante.

Cuadro N°3 - Año 2015

DEMANDA POR CONSULTA MÉDICA GENERAL
DISTRIBUCIÓN DE LA DEMANDA DE PRESTACIONES DE SALUD POR TIPO DE ASEGURAMIENTO, ANÁLISIS REGIONAL

Región	FONASA	ISAPRE	FFAA	Ninguno	Otro Sistema	Total
XV y I Región (Arica y Tarapacá)	79,4%	12,2%	5,9%	2,4%	0,1%	100%
II Región (Antofagasta)	64,0%	33,6%	0,4%	1,8%	0,2%	100%
III y IV Región (Atacama y Coquimbo)	88,8%	8,3%	0,9%	1,8%	0,2%	100%
V Región (Valparaíso)	81,5%	11,2%	5,5%	1,3%	0,5%	100%
VI Región (O'Higgins)	84,3%	12,5%	1,6%	1,1%	0,5%	100%
VII Región (Maule)	89,2%	6,2%	2,4%	1,5%	0,7%	100%
VIII Región (Bío-Bío)	87,6%	8,9%	2,5%	0,8%	0,2%	100%
IX Región (De la Araucanía)	89,1%	7,2%	2,3%	0,8%	0,6%	100%
XIV y X Región (De los Ríos y los Lagos)	85,1%	10,1%	2,4%	1,7%	0,7%	100%
XI y XII Región (Aysen y Magallanes)	71,8%	17,4%	8,1%	2,0%	0,7%	100%
XIII Región (Metropolitana)	73,6%	22,3%	2,1%	1,6%	0,4%	100%
Total	80,0%	15,5%	2,6%	1,4%	0,5%	100%

Fuente: CASEN 2015

Cuadro N°4 - Año 2015

DEMANDA POR CONSULTA MÉDICA ESPECIALIDAD

DISTRIBUCIÓN DE LA DEMANDA DE PRESTACIONES DE SALUD POR TIPO DE ASEGURAMIENTO, ANÁLISIS REGIONAL

	Región	FONASA	ISAPRE	FFAA	Ninguno	Otro Sistema	Total
XV y I	Región (Arica y Tarapacá)	70,5%	19,4%	8,1%	1,3%	0,7%	100%
II	Región (Antofagasta)	61,0%	35,7%	0,5%	1,2%	1,6%	100%
III y IV	Región (Atacama y Coquimbo)	82,0%	14,7%	1,3%	1,7%	0,3%	100%
V	Región (Valparaíso)	72,8%	19,1%	7,0%	0,9%	0,2%	100%
VI	Región (O'Higgins)	74,7%	20,5%	2,5%	2,2%	0,1%	100%
VII	Región (Maule)	84,0%	10,1%	3,3%	1,7%	0,9%	100%
VIII	Región (Bío-Bío)	77,7%	17,6%	3,6%	0,8%	0,3%	100%
IX	Región (De la Araucanía)	85,2%	10,6%	3,1%	0,8%	0,3%	100%
XIV y X	Región (De los Ríos y los Lagos)	79,8%	15,2%	3,0%	1,6%	0,4%	100%
XI y XII	Región (Aysen y Magallanes)	72,5%	19,5%	5,9%	1,5%	0,6%	100%
XIII	Región (Metropolitana)	64,6%	30,8%	2,9%	1,2%	0,5%	100%
Total		71,2%	23,7%	3,5%	1,3%	0,3%	100%

Fuente: CASEN 2015



Cuadro N°5 - Año 2015

DEMANDA POR EXÁMENES DE LABORATORIO**DISTRIBUCIÓN DE LA DEMANDA DE PRESTACIONES DE SALUD POR TIPO DE ASEGURAMIENTO, ANÁLISIS REGIONAL**

Región	FONASA	ISAPRE	FFAA	Ninguno	Otro Sistema	Total
XV y I Región (Arica y Tarapacá)	77,7%	14,0%	5,5%	2,0%	0,8%	100%
II Región (Antofagasta)	66,0%	30,8%	0,9%	1,8%	0,5%	100%
III y IV Región (Atacama y Coquimbo)	85,9%	11,1%	1,1%	1,7%	0,2%	100%
V Región (Valparaíso)	77,9%	13,6%	7,1%	1,0%	0,4%	100%
VI Región (O'Higgins)	82,3%	14,4%	1,6%	1,3%	0,4%	100%
VII Región (Maule)	90,4%	5,3%	2,0%	1,6%	0,7%	100%
VIII Región (Bío-Bío)	87,2%	9,1%	2,8%	0,7%	0,2%	100%
IX Región (De la Araucanía)	89,8%	6,6%	2,3%	0,8%	0,5%	100%
XIV y X Región (De los Ríos y los Lagos)	85,8%	10,1%	2,3%	1,3%	0,5%	100%
XI y XII Región (Aysen y Magallanes)	77,1%	14,2%	6,0%	1,8%	0,9%	100%
XIII Región (Metropolitana)	72,0%	22,8%	3,5%	1,1%	0,6%	100%
Total	79,1%	15,9%	3,3%	1,1%	0,6%	100%

Cuadro N°6 - Año 2015

DEMANDA POR EXÁMENES RADIOLÓGICOS**DISTRIBUCIÓN DE LA DEMANDA DE PRESTACIONES DE SALUD POR TIPO DE ASEGURAMIENTO, ANÁLISIS REGIONAL**

Región	FONASA	ISAPRE	FFAA	Ninguno	Otro Sistema	Total
XV y I Región (Arica y Tarapacá)	72,0%	16,5%	8,8%	2,6%	0,1%	100%
II Región (Antofagasta)	65,7%	31,0%	1,5%	1,0%	0,8%	100%
III y IV Región (Atacama y Coquimbo)	83,8%	12,4%	1,7%	1,7%	0,4%	100%
V Región (Valparaíso)	76,2%	14,9%	7,5%	1,1%	0,3%	100%
VI Región (O'Higgins)	79,5%	17,2%	1,3%	1,7%	0,3%	100%
VII Región (Maule)	89,2%	6,2%	2,2%	1,9%	0,5%	100%
VIII Región (Bío-Bío)	85,2%	10,9%	3,0%	0,7%	0,2%	100%
IX Región (De la Araucanía)	88,9%	8,0%	2,0%	0,9%	0,2%	100%
XIV y X Región (De los Ríos y los Lagos)	82,9%	11,5%	2,7%	2,1%	0,8%	100%
XI y XII Región (Aysen y Magallanes)	75,8%	11,9%	8,3%	3,1%	0,9%	100%
XIII Región (Metropolitana)	67,1%	27,8%	3,7%	1,1%	0,3%	100%
Total	75,0%	19,7%	3,7%	1,2%	0,4%	100%

Fuente: CASEN 2015

Cuadro N°7 - Año 2015

**DEMANDA POR HOSPITALIZACIÓN E INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS
DISTRIBUCIÓN DE LA DEMANDA DE PRESTACIONES DE SALUD POR TIPO DE ASEGURAMIENTO, ANÁLISIS REGIONAL**

Región	FONASA	ISAPRE	FFAA	Ninguno	Otro Sistema	Total
XV y I Región (Arica y Tarapacá)	77,4%	12,6%	7,0%	2,5%	0,5%	100%
II Región (Antofagasta)	67,2%	30,2%	1,3%	1,0%	0,3%	100%
III y IV Región (Atacama y Coquimbo)	85,4%	10,0%	2,0%	2,2%	0,4%	100%
V Región (Valparaíso)	78,0%	13,2%	7,4%	0,9%	0,5%	100%
VI Región (O'Higgins)	80,9%	14,9%	2,6%	1,3%	0,3%	100%
VII Región (Maule)	89,1%	6,1%	2,9%	1,5%	0,4%	100%
VIII Región (Bío-Bío)	85,4%	9,2%	3,7%	1,1%	0,6%	100%
IX Región (De la Araucanía)	89,5%	5,7%	3,5%	0,8%	0,5%	100%
XIV y X Región (De los Ríos y los Lagos)	86,9%	8,6%	2,6%	1,4%	0,5%	100%
XI y XII Región (Aysen y Magallanes)	81,4%	12,3%	3,8%	2,3%	0,2%	100%
XIII Región (Metropolitana)	69,5%	25,3%	2,7%	2,0%	0,5%	100%
Total	77,4%	17,1%	3,4%	1,6%	0,5%	100%

Es importante observar que en todo tipo de prestaciones se observa una mayor tasa de demanda de los beneficiarios de ISAPRES (especialmente en consultas de especialidad), lo que es esperable si se asume que su nivel de ingreso promedio debe ser mayor. En contraste, la tasa de demanda de las personas que no

cuentan con un sistema previsional es muy menor en relación al porcentaje que representan del total de la población, lo que se puede relacionar con el hecho que deben asumir totalmente el costo de las prestaciones, lo que inhibe su demanda.

Cuadro N°8 - Año 2015

DISTRIBUCIÓN DE LA DEMANDA TOTAL DE PRESTACIONES DE SALUD POR TIPO DE ASEGURAMIENTO DEL PACIENTE

Previsión	Consulta Médica General	Consulta Médica Especialidad	Exámenes Laboratorio	Exámenes Radiológicos	Hospitalización Intervenciones Quirúrgicas	Distribución de la Población por Tipo de Aseguramiento
FONASA	80,0%	71,1%	79,1%	75,0%	74,5%	77,6%
FF.AA. y del orden	2,6%	3,5%	3,3%	3,7%	3,9%	2,5%
ISAPRE	15,5%	23,7%	16,0%	19,7%	19,5%	16,1%
Ninguno (particular)	1,4%	1,3%	1,1%	1,2%	1,7%	3,3%
Otro sistema	0,5%	0,4%	0,5%	0,4%	0,4%	0,5%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: CASEN 2015

Principales conclusiones

2. Demanda por prestaciones de salud

2.2. En función del tipo de prestador que otorgó la prestación de salud

Una segunda mirada para analizar la demanda por atenciones de salud se refiere a su **desagregación por el tipo de prestador que realizó la atención.**

De acuerdo a la información que provee la encuesta CASEN, la distribución de prestaciones en función del tipo de prestador que usó cada paciente a nivel nacional, para cada tipo de prestación relevante se muestra en el siguiente cuadro resumen. A través de estos datos es posible advertir la fuerte presencia de prestadores privados en el otorgamiento de prestaciones ambulatorias como consultas de especialidad y exámenes radiológicos. También es un dato a considerar la presencia de prestadores FF.AA. en exámenes radiológicos y hospitalizaciones.



Cuadro N°9 - Año 2015

DISTRIBUCIÓN DE LA DEMANDA TOTAL DE PRESTACIONES DE SALUD POR TIPO DE PRESTADOR QUE OTORGÓ LA ATENCIÓN

Prestación	Públicos	Privados	FF.AA.	Mutuales	Otros	Total
Consulta Médica General	61,5%	35,5%	2,0%	0,5%	0,4%	100%
Consulta Especialidad	39,0%	56,9%	2,8%	0,8%	0,6%	100%
Exámenes Laboratorio	61,2%	34,4%	2,7%	1,2%	0,5%	100%
Exámenes Radiológicos	43,2%	51,0%	3,4%	2,0%	0,4%	100%
Hosp. e Intervenciones Quirúrgicas	64,6%	28,9%	3,5%	2,0%	1,0%	100%

Fuente: CASEN 2015

De igual forma que a nivel del aseguramiento en salud, surgen fuertes diferencias de comportamiento cuando el análisis se desagrega a nivel regional en términos del **tipo de prestador elegido por las personas para resolver sus problemas de salud.**

Los siguientes cuadros muestran la distribución de la demanda por tipo de prestador a nivel regional, diferenciando por prestación relevante.

Cuadro N°10 - Año 2015

DEMANDA POR CONSULTA MÉDICA GENERAL POR TIPO DE PRESTADOR POR REGIÓN

Región	FONASA	ISAPRE	FFAA	Ninguno	Otro Sistema	Total
XV y I Región (Arica y Tarapacá)	68,0%	26,1%	4,5%	0,6%	0,8%	100%
II Región (Antofagasta)	50,3%	48,1%	0,3%	0,9%	0,4%	100%
III y IV Región (Atacama y Coquimbo)	62,5%	35,9%	0,6%	0,8%	0,2%	100%
V Región (Valparaíso)	61,0%	33,5%	4,7%	0,4%	0,4%	100%
VI Región (O'Higgins)	59,8%	38,7%	0,6%	0,5%	0,4%	100%
VII Región (Maule)	68,7%	29,3%	1,2%	0,5%	0,3%	100%
VIII Región (Bío-Bío)	73,4%	24,2%	1,6%	0,3%	0,5%	100%
IX Región (De la Araucanía)	80,7%	17,6%	0,8%	0,4%	0,5%	100%
XIV y X Región (De los Ríos y los Lagos)	71,7%	25,6%	1,7%	0,5%	0,5%	100%
XI y XII Región (Aysen y Magallanes)	62,1%	28,9%	7,5%	0,7%	0,8%	100%
XIII Región (Metropolitana)	52,9%	44,1%	2,0%	0,5%	0,5%	100%
Total	61,5%	35,5%	2,0%	0,5%	0,5%	100%

Cuadro N°11 - Año 2015

DEMANDA POR CONSULTA MÉDICA ESPECIALIDAD POR TIPO DE PRESTADOR POR REGIÓN

Región	FONASA	ISAPRE	FFAA	Ninguno	Otro Sistema	Total
XV y I Región (Arica y Tarapacá)	50,5%	43,1%	3,7%	0,7%	2,0%	100%
II Región (Antofagasta)	26,9%	69,1%	0,5%	1,5%	2,0%	100%
III y IV Región (Atacama y Coquimbo)	37,9%	60,3%	1,0%	0,4%	0,4%	100%
V Región (Valparaíso)	36,2%	56,8%	5,9%	0,7%	0,4%	100%
VI Región (O'Higgins)	33,3%	64,5%	1,2%	1,0%	0,0%	100%
VII Región (Maule)	42,3%	55,4%	1,2%	0,6%	0,5%	100%
VIII Región (Bío-Bío)	46,0%	50,5%	2,6%	0,7%	0,2%	100%
IX Región (De la Araucanía)	56,9%	40,3%	1,0%	0,7%	1,1%	100%
XIV y X Región (De los Ríos y los Lagos)	54,3%	43,0%	1,4%	0,5%	0,8%	100%
XI y XII Región (Aysen y Magallanes)	51,7%	42,9%	3,6%	0,8%	1,0%	100%
XIII Región (Metropolitana)	34,6%	61,0%	2,9%	0,8%	0,7%	100%
Total	39,0%	56,9%	2,8%	0,8%	0,5%	100%

Fuente: CASEN 2015

Cuadro N°12 - Año 2015

DEMANDA POR EXÁMENES DE LABORATORIO POR TIPO DE PRESTADOR POR REGIÓN

Región	FONASA	ISAPRE	FFAA	Ninguno	Otro Sistema	Total
XV y I Región (Arica y Tarapacá)	61,2%	32,3%	3,4%	2,0%	1,1%	100%
II Región (Antofagasta)	45,0%	47,3%	0,5%	7,0%	0,2%	100%
III y IV Región (Atacama y Coquimbo)	58,3%	37,4%	0,7%	3,2%	0,4%	100%
V Región (Valparaíso)	58,3%	34,0%	6,2%	0,8%	0,7%	100%
VI Región (O'Higgins)	57,7%	40,2%	0,9%	0,9%	0,3%	100%
VII Región (Maule)	72,9%	25,0%	0,7%	0,9%	0,5%	100%
VIII Región (Bío-Bío)	73,6%	22,5%	1,8%	1,2%	0,9%	100%
IX Región (De la Araucanía)	80,2%	17,9%	0,6%	0,5%	0,8%	100%
XIV y X Región (De los Ríos y los Lagos)	72,5%	25,0%	1,4%	0,7%	0,4%	100%
XI y XII Región (Aysen y Magallanes)	67,9%	24,5%	4,6%	2,6%	0,4%	100%
XIII Región (Metropolitana)	53,1%	42,2%	3,4%	0,9%	0,4%	100%
Total	61,2%	34,4%	2,7%	1,2%	0,5%	100%

Cuadro N°13 - Año 2015

DEMANDA POR EXÁMENES RADIOLÓGICOS POR TIPO DE PRESTADOR POR REGIÓN

Región	FONASA	ISAPRE	FFAA	Ninguno	Otro Sistema	Total
XV y I Región (Arica y Tarapacá)	49,0%	40,2%	6,0%	3,7%	1,1%	100%
II Región (Antofagasta)	32,4%	62,5%	0,9%	4,0%	0,2%	100%
III y IV Región (Atacama y Coquimbo)	42,1%	53,7%	0,5%	3,3%	0,4%	100%
V Región (Valparaíso)	46,5%	44,9%	6,5%	1,7%	0,4%	100%
VI Región (O'Higgins)	35,1%	61,9%	0,7%	2,1%	0,2%	100%
VII Región (Maule)	48,2%	48,7%	0,9%	2,2%	0,0%	100%
VIII Región (Bío-Bío)	55,9%	40,2%	1,8%	1,8%	0,3%	100%
IX Región (De la Araucanía)	63,6%	34,5%	0,4%	1,1%	0,4%	100%
XIV y X Región (De los Ríos y los Lagos)	60,3%	36,9%	1,4%	1,2%	0,2%	100%
XI y XII Región (Aysen y Magallanes)	63,4%	27,0%	5,4%	4,1%	0,1%	100%
XIII Región (Metropolitana)	34,9%	58,8%	3,8%	2,0%	0,5%	100%
Total	43,2%	51,3%	3,0%	2,0%	0,5%	100%

Fuente: CASEN 2015

Cuadro N°14 - Año 2015

DEMANDA POR HOSPITALIZACIÓN E INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS POR TIPO DE PRESTADOR POR REGIÓN

	Región	FONASA	ISAPRE	FFAA	Ninguno	Otro Sistema	Total
XV y I	Región (Arica y Tarapacá)	71,0%	22,4%	2,8%	2,1%	1,7%	100%
II	Región (Antofagasta)	47,3%	47,9%	3,4%	0,6%	0,8%	100%
III y IV	Región (Atacama y Coquimbo)	77,5%	19,7%	1,3%	0,7%	0,7%	100%
V	Región (Valparaíso)	64,0%	27,2%	6,8%	1,7%	0,3%	100%
VI	Región (O'Higgins)	66,3%	29,6%	1,8%	2,0%	0,2%	100%
VII	Región (Maule)	78,5%	17,8%	1,7%	1,5%	0,6%	100%
VIII	Región (Bio-Bío)	75,5%	19,3%	3,5%	1,2%	0,5%	100%
IX	Región (De la Araucanía)	79,3%	17,2%	0,9%	1,4%	1,2%	100%
XIV y X	Región (De los Ríos y los Lagos)	79,5%	18,1%	0,8%	1,0%	0,6%	100%
XI y XII	Región (Aysén y Magallanes)	74,9%	17,5%	7,1%	0,2%	0,3%	100%
XIII	Región (Metropolitana)	54,4%	37,2%	3,9%	2,6%	1,9%	100%
Total		64,6%	28,9%	3,4%	1,8%	1,3%	100%

Fuente: CASEN 2015

Finalmente, un cruce interesante de analizar, que resume la demanda por prestaciones de salud de las personas en función de su aseguramiento se muestra en los siguientes cuadros:

Cuadro N°15 - Año 2015

CONSULTA MÉDICA GENERAL

DISTRIBUCIÓN DE LA DEMANDA POR TIPO DE PRESTADOR DE SALUD (en función del aseguramiento del paciente) %

Tipo de Aseguramiento	Tipo de Prestador					Total
	Publico	Privado	FF.AA.	Mutuales	Otros	
FONASA	74,0%	24,8%	0,3%	0,5%	0,4%	100%
ISAPRE	5,0%	93,5%	0,4%	0,5%	0,6%	100%
FF.AA. y Otro Sistema	16,4%	22,7%	59,8%	0,3%	0,8%	100%
Ninguno (Particular)	61,5%	37,2%	0,3%	0,0%	1,0%	100%
Total	61,4%	35,6%	2,1%	0,5%	0,4%	100%

Cuadro N°16 - Año 2015

CONSULTA MÉDICA ESPECIALIDAD

DISTRIBUCIÓN DE LA DEMANDA POR TIPO DE PRESTADOR DE SALUD (en función del aseguramiento del paciente) %

Tipo de Aseguramiento	Tipo de Prestador					Total
	Publico	Privado	FF.AA.	Mutuales	Otros	
FONASA	52,7%	45,3%	0,3%	0,9%	0,8%	100%
ISAPRE	2,6%	96,2%	0,5%	0,5%	0,3%	100%
FF.AA. y Otro Sistema	9,0%	27,4%	63,1%	0,1%	0,4%	100%
Ninguno (Particular)	32,0%	63,6%	0,8%	0,2%	3,4%	100%
Total	38,9%	56,9%	2,8%	0,8%	0,6%	100%

Fuente: CASEN 2015

Cuadro N°17 - Año 2015

EXÁMENES RADIOLÓGICOS

DISTRIBUCIÓN DE LA DEMANDA POR TIPO DE PRESTADOR DE SALUD (en función del aseguramiento del paciente) %

Tipo de Aseguramiento	Tipo de Prestador					Total
	Publico	Privado	FF.AA.	Mutuales	Otros	
FONASA	55,7%	41,3%	0,3%	2,2%	0,5%	100%
ISAPRE	2,8%	94,7%	0,3%	1,9%	0,3%	100%
FF.AA. y Otro Sistema	8,2%	24,3%	66,9%	0,0%	0,6%	100%
Ninguno (Particular)	41,8%	57,2%	0,2%	0,6%	0,2%	100%
Total	43,1%	51,4%	3,0%	2,0%	0,5%	100%

Cuadro N°18 - Año 2015

HOSPITALIZACIÓN E INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

DISTRIBUCIÓN DE LA DEMANDA POR TIPO DE PRESTADOR DE SALUD (en función del aseguramiento del paciente) %

Tipo de Aseguramiento	Tipo de Prestador					Total
	Publico	Privado	FF.AA.	Mutuales	Otros	
FONASA	79,7%	16,3%	1,1%	2,0%	0,9%	100%
ISAPRE	7,8%	88,4%	0,8%	1,5%	1,5%	100%
FF.AA. y Otro Sistema	18,4%	17,3%	62,7%	0,0%	1,6%	100%
Ninguno (Particular)	59,1%	23,1%	0,8%	0,9%	16,1%	100%
Total	64,7%	28,8%	3,4%	1,8%	1,3%	100%

Fuente: CASEN 2015

Principales conclusiones

2. Demanda por prestaciones de salud

2.3. Caracterización de la demanda a los prestadores de salud privados

Si nos concentramos sólo en la demanda que satisfacen a los prestadores privados, el siguiente cuadro muestra las características de sus usuarios en términos del tipo de aseguramiento al que están afiliados a nivel general país.

Un dato interesante que incorpora la encuesta CASEN son los referidos a la importancia relativa, de la demanda de los otros tipos de seguros de salud (FF.AA, carabineros, otros seguros previsionales) y de las personas que no cuentan con ningún sistema de aseguramiento en salud (particulares).

En este análisis en particular se incluyen solamente las prestaciones de tipo ambulatorio ya que son las que cuentan con mayor cantidad de observaciones, que permite hacer más confiable los resultados observados.

Cuadro N°19 - Año 2015

ORIGEN DE PRESTACIONES OTORGADAS POR PRESTADORES PRIVADOS (por tipo de aseguramiento del paciente)

Prestación	FONASA	ISAPRES	FF.AA. y Otro Sistema	Ninguno (particular)	Total
Consulta Médica General	54.1%	42.3%	2.0%	1.6%	100%
Consulta Médica Especialidad	55.1%	41.5%	1.9%	1.5%	100%
Exámenes de Laboratorio	51.5%	44.9%	2.3%	1.3%	100%
Exámenes de Radiológicos	59.0%	37.6%	2.0%	1.4%	100%

Fuente: CASEN 2015

Al igual que en todas las miradas anteriores de la demanda, la encuesta CASEN nos permite hacer un análisis a nivel regional.

Los siguientes cuadros muestran el perfil de usuarios de los prestadores de salud privados, por tipo de prestación, indicando, en cada caso, su condición en términos de su previsión en salud.

Cuadro N°20 - Año 2015

**ORIGEN DE PRESTACIONES OTORGADAS POR PRESTADORES PRIVADOS POR TIPO DE ASEGURAMIENTO DEL PACIENTE
CONSULTA MÉDICA GENERAL**

	Región	FONASA	ISAPRE	FFAA	Ninguno	Otro Sistema	Total
XV y I	Región (Arica y Tarapacá)	46,8%	43,5%	5,7%	0,3%	3,7%	100%
II	Región (Antofagasta)	34,3%	63,9%	0,2%	0,0%	1,6%	100%
III y IV	Región (Atacama y Coquimbo)	74,8%	21,8%	1,0%	0,2%	2,2%	100%
V	Región (Valparaíso)	62,3%	32,8%	3,2%	0,4%	1,3%	100%
VI	Región (O'Higgins)	65,2%	31,3%	1,6%	0,6%	1,3%	100%
VII	Región (Maule)	73,5%	19,2%	4,4%	1,0%	1,9%	100%
VIII	Región (Bío-Bío)	61,9%	33,9%	3,0%	0,1%	1,1%	100%
IX	Región (De la Araucanía)	54,7%	37,0%	5,6%	1,4%	1,3%	100%
XIV y X	Región (De los Ríos y los Lagos)	58,3%	36,1%	1,7%	0,8%	3,1%	100%
XI y XII	Región (Aysen y Magallanes)	37,8%	55,6%	4,0%	0,5%	2,1%	100%
XIII	Región (Metropolitana)	47,6%	50,1%	0,3%	0,6%	1,4%	100%
Total		54,1%	42,3%	1,5%	0,5%	1,6%	100%

Cuadro N°21 - Año 2015

**ORIGEN DE PRESTACIONES OTORGADAS POR PRESTADORES PRIVADOS POR TIPO DE ASEGURAMIENTO DEL PACIENTE
CONSULTA MÉDICA ESPECIALIDAD**

	Región	FONASA	ISAPRE	FFAA	Otro Sistema	Otro Sistema	Total
XV y I	Región (Arica y Tarapacá)	46,1%	42,6%	8,6%	1,2%	1,6%	100%
II	Región (Antofagasta)	48,2%	49,8%	0,0%	1,8%	0,2%	100%
III y IV	Región (Atacama y Coquimbo)	73,1%	24,0%	0,7%	0,1%	2,1%	100%
V	Región (Valparaíso)	62,5%	33,9%	2,3%	0,3%	1,0%	100%
VI	Región (O'Higgins)	64,4%	31,7%	1,4%	0,2%	2,4%	100%
VII	Región (Maule)	75,3%	17,9%	3,9%	0,8%	2,1%	100%
VIII	Región (Bío-Bío)	62,9%	33,9%	2,1%	0,2%	0,9%	100%
IX	Región (De la Araucanía)	67,7%	26,2%	4,7%	0,4%	1,0%	100%
XIV y X	Región (De los Ríos y los Lagos)	59,5%	34,7%	3,0%	0,2%	2,6%	100%
XI y XII	Región (Aysen y Magallanes)	52,1%	42,8%	3,1%	0,9%	1,2%	100%
XIII	Región (Metropolitana)	46,5%	51,1%	0,5%	0,5%	1,4%	100%
Total		55,1%	41,5%	1,5%	0,5%	1,4%	100%

Fuente: CASEN 2015

Cuadro N°22 - Año 2015

ORIGEN DE PRESTACIONES OTORGADAS POR PRESTADORES PRIVADOS POR TIPO DE ASEGURAMIENTO DEL PACIENTE
EXÁMENES DE LABORATORIO

Región		FONASA	ISAPRE	FFAA	Ninguno	Otro Sistema	Total
XV y I	Región (Arica y Tarapacá)	45,8%	41,1%	8,8%	0,8%	3,4%	100%
II	Región (Antofagasta)	37,6%	59,7%	0,7%	0,8%	1,2%	100%
III y IV	Región (Atacama y Coquimbo)	69,8%	26,1%	2,0%	0,3%	1,8%	100%
V	Región (Valparaíso)	56,7%	39,0%	2,6%	0,6%	1,1%	100%
VI	Región (O'Higgins)	62,2%	34,4%	1,7%	0,4%	1,3%	100%
VII	Región (Maule)	73,5%	19,5%	4,3%	1,1%	1,6%	100%
VIII	Región (Bio-Bio)	58,0%	37,4%	3,1%	0,6%	0,9%	100%
IX	Región (De la Araucanía)	56,3%	34,1%	7,3%	1,0%	1,3%	100%
XIV y X	Región (De los Ríos y los Lagos)	56,1%	38,3%	2,9%	0,4%	2,3%	100%
XI y XII	Región (Aysén y Magallanes)	44,6%	50,0%	2,2%	1,6%	1,6%	100%
XIII	Región (Metropolitana)	44,3%	53,7%	0,4%	0,5%	1,1%	100%
Total		51,5%	44,9%	1,7%	0,6%	1,3%	100%

Cuadro N°23 - Año 2015

ORIGEN DE PRESTACIONES OTORGADAS POR PRESTADORES PRIVADOS POR TIPO DE ASEGURAMIENTO DEL PACIENTE
EXÁMENES RADIOLOGÍA

Región		FONASA	ISAPRE	FFAA	Ninguno	Otro Sistema	Total
XV y I	Región (Arica y Tarapacá)	52,4%	34,8%	10,0%	0,0%	2,8%	100%
II	Región (Antofagasta)	51,4%	45,1%	1,5%	1,3%	0,7%	100%
III y IV	Región (Atacama y Coquimbo)	74,0%	21,8%	2,2%	0,7%	1,3%	100%
V	Región (Valparaíso)	64,1%	31,3%	2,9%	0,4%	1,3%	100%
VI	Región (O'Higgins)	68,7%	26,7%	2,1%	0,2%	2,3%	100%
VII	Región (Maule)	82,6%	11,8%	2,0%	0,8%	2,8%	100%
VIII	Región (Bio-Bio)	70,0%	26,0%	2,8%	0,2%	1,0%	100%
IX	Región (De la Araucanía)	71,6%	21,9%	4,4%	0,4%	1,7%	100%
XIV y X	Región (De los Ríos y los Lagos)	62,9%	29,4%	3,3%	0,9%	3,5%	100%
XI y XII	Región (Aysén y Magallanes)	50,5%	39,8%	4,9%	1,6%	3,2%	100%
XIII	Región (Metropolitana)	50,9%	47,3%	0,4%	0,3%	1,1%	100%
Total		59,0%	37,5%	1,6%	0,5%	1,4%	100%

Fuente: CASEN 2015

Es interesante destacar que, de acuerdo a los datos de FONASA, **5.832.215 personas** compraron bonos de atención de la Modalidad de Libre Elección de FONASA durante el año 2015, lo cual es bastante coincidente con la estimación conservadora de población FONASA potencialmente demandante de prestadores de salud privada. La distribución por región y grupo de ingreso de esos beneficiarios de FONASA es la siguiente:

Cuadro N° 24 - Año 2015

NÚMERO DE PERSONAS QUE HAN DEMANDADO PRESTACIONES DE SALUD EN LA MLE SEGÚN GRUPO DE INGRESO (B, C, D) (1) Y REGIÓN DEL PRESTADOR (2)

Región	Grupo de Ingreso (2)				Total General
	S/Inf.	B	C	D	
XV Arica y Parinacota	4	1.590	1.029	2.165	4.788
I Tarapacá	331	50.606	30.605	53.736	135.278
II Antofagasta	349	48.657	38.087	79.126	166.219
III Atacama	158	26.001	17.798	36.956	80.913
IV Coquimbo	240	94.872	55.866	99.191	250.169
V Valparaíso	877	258.786	137.483	223.603	620.749
VI O'Higgins	471	140.854	73.383	105.245	319.953
VII Maule	484	138.941	66.832	91.387	297.644
VIII Bio-Bio	907	232.816	127.947	200.227	561.897
IX Araucanía	284	88.677	45.130	64.838	198.929
XIV Los Ríos	3	3.855	1.982	3.400	9.240
X Los Lagos	426	116.207	63.872	101.364	281.869
XI Aysén	23	4.914	2.595	5.815	13.347
XII Magallanes	68	15.069	9.277	19.924	44.338
XIII Metropolitano	3.406	922.899	538.816	994.041	2.459.162
Sin Información	265	182.602	67.189	138.264	388.320
Total Nacional	8.296	2.327.346	1.277.891	2.219.282	5.832.815

Notas:

(1) Se deduce considerando, en primera instancia, el grupo de ingreso registrado al mes de Diciembre 2015 de no disponer de un grupo coherente (diferente de B, C o D), se deduce del grupo registrado al mes de junio 2015.

De no ser un grupo coherente, ni en diciembre ni en junio se deduce del mes de enero 2015.

Finalmente, si no es coherente en ninguno de los meses consultados, queda sin información.

(2) Deduce localización según ubicación del sobre de cobranza de prestaciones MLE, con ello la ubicación del prestador.

Fuente: Fonasa - DPI Estadísticas y Estudios

ANEXO 2

Districción regional de beneficiarios sistema de salud FONASA-ISAPRE

Cuadro N°25 - Año 2015-2016

NÚMERO DE BENEFICIARIOS, FONASA E ISAPRES POR REGIÓN

Región (1)	FONASA N° Personas	ISAPRES N° Personas
XV Arica y Parinacota	158.525	27.734
I Iquique	233.054	61.882
II Antofagasta	379.366	197.736
III Atacama	230.215	50.729
IV Coquimbo	591.601	81.651
V Valparaíso	1.346.459	254.665
VI O'Higgins	705.554	133.495
VII Maule	848.088	90.990
VIII Bío Bío	1.664.608	236.903
IX Araucanía	781.119	88.831
X Los Lagos	679.454	114.346
XIV Los Ríos	290.445	37.679
XI Aysén	78.794	10.893
XII Magallanes	120.460	32.191
XIII Metropolitana	4.875.503	2.007.940
Sin inf.	272.928	
Total Nacional	13.256.173	3.427.665

Nota: (1) Según nueva clasificación político administrativa. Datos Isapres al año 2016, datos Fonasa al año 2015, último datos disponible a la fecha del estudio.
Fuente: FONASA

Cuadro N°26 - Año 2015-2016

% DE BENEFICIARIOS, FONASA E ISAPRES POR REGIÓN

Región (1)	FONASA N° Personas	ISAPRES N° Personas
XV Arica y Parinacota	85%	15%
I Iquique	79%	21%
II Antofagasta	66%	34%
III Atacama	82%	18%
IV Coquimbo	88%	12%
V Valparaíso	84%	16%
VI O'Higgins	84%	16%
VII Maule	90%	10%
VIII Bío Bío	88%	12%
IX Araucanía	90%	10%
X Los Lagos	86%	14%
XIV Los Ríos	89%	11%
XI Aysén	88%	12%
XII Magallanes	79%	21%
XIII Metropolitana	71%	29%
Total Nacional	79%	21%

Cuadro N°27 - Año 2015-2016

% DE BENEFICIARIOS, FONASA E ISAPRES POR REGIÓN

Región (1)	FONASA N° Personas	ISAPRES N° Personas
XV Arica y Parinacota	1,2%	0,8%
I Iquique	1,8%	1,9%
II Antofagasta	2,9%	6,0%
III Atacama	1,7%	1,6%
IV Coquimbo	4,5%	2,4%
V Valparaíso	10,2%	7,4%
VI O'Higgins	5,3%	3,9%
VII Maule	6,4%	2,6%
VIII Bío Bío	12,6%	6,9%
IX Araucanía	5,9%	2,6%
X Los Lagos	5,1%	3,4%
XIV Los Ríos	2,2%	1,1%
XI Aysén	0,6%	0,3%
XII Magallanes	0,9%	0,9%
XIII Metropolitana	36,8%	58,1%
Sin inf.	1,9%	
Total Nacional	100%	100%

Nota: (1) Según nueva clasificación político administrativa. Datos Isapres al año 2016, datos Fonasa al año 2015, último datos disponible a la fecha del estudio.
Fuente: FONASA

ANEXO 3

Población potencial demandante de prestadores privados por región

Cuadro N°28 - Año 2015

POBLACIÓN POTENCIAL DEMANDANTE DE PRESTADORES PRIVADOS POR REGIÓN

Región	FONASA Grupo C + D	ISAPRES	Total
XV	58.898	28.615	87.513
I	106.683	66.130	172.813
II	217.468	204.568	422.036
III	117.210	53.207	170.417
IV	271.103	82.320	353.423
V	585.067	252.319	837.386
VI	305.702	133.188	438.890
VII	313.737	88.699	402.436
VIII	648.387	235.150	883.537
IX	251.259	88.043	339.302
X	251.648	115.462	367.110
XIV	97.836	37.988	135.824
XI	33.101	10.996	44.097
XII	61.351	31.932	93.283
XIII	2.321.795	1.981.870	4.303.665
Sin Ubicación	101.174	0	101.174
Total	5.742.419	3.410.487	9.152.906

Cuadro N°29 - Año 2015

% POBLACIÓN POTENCIAL DEMANDANTE DE PRESTADORES PRIVADOS POR REGIÓN

Región	FONASA Grupo C + D	ISAPRES	Total
XV	67,3%	32,7%	100%
I	61,7%	38,3%	100%
II	51,5%	48,5%	100%
III	68,8%	31,2%	100%
IV	76,7%	23,3%	100%
V	69,9%	30,1%	100%
VI	69,7%	30,3%	100%
VII	78,0%	22,0%	100%
VIII	73,4%	26,6%	100%
IX	74,1%	25,9%	100%
X	68,5%	31,5%	100%
XIV	72,0%	28,0%	100%
XI	75,1%	24,9%	100%
XII	65,8%	34,2%	100%
XIII	53,9%	46,1%	100%
Total	62,7%	37,3%	100%

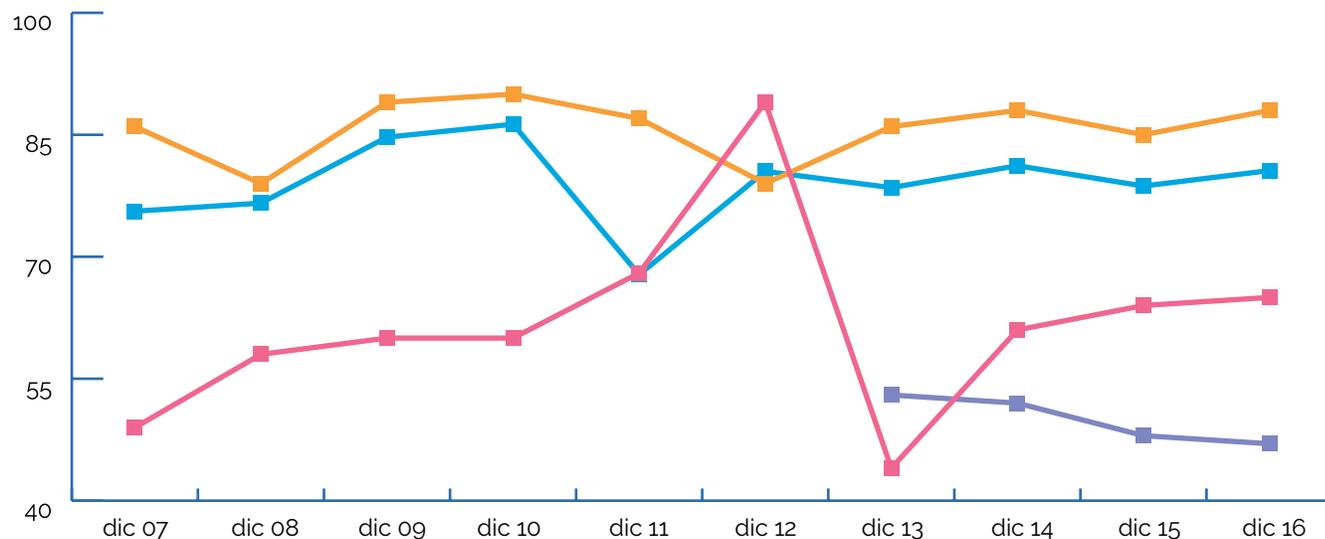
Nota: Estimación en función del criterio más conservador: beneficiarios grupo C y D Fonasa más beneficiarios ISAPRES.
Fuente: FONASA e ISAPRE

ANEXO 4

Seguros de salud complementarios

Cuadro N°30 - Año 2007-2016

SINISTRALIDAD SEGUROS DE SALUD INDIVIDUALES, COLECTIVOS, BANCA Y RETAIL



	dic - 07	dic - 08	dic - 09	dic - 10	dic - 11	dic - 12	dic - 13	dic - 14	dic - 15	dic - 16
Seguros de Salud Individual	48,8%	58,4%	59,6%	59,7%	68,5%	88,9%	44,0%	61,2%	63,8%	65,0%
Seguros de Salud Colectivo	85,6%	79,4%	89,2%	90,4%	87,0%	79,3%	85,9%	87,7%	85,2%	87,9%
Seguros Salud Banca y Retail							52,6%	52,4%	47,6%	47,2%
Total	75,6%	76,6%	84,7%	86,3%	67,8%	80,5%	78,5%	81,2%	78,7%	80,6%

Fuente: AACH

ANEXO 4 - SEGUROS DE SALUD COMPLEMENTARIOS

Cuadro N°31 - Año 2016

SEGUROS DE SALUD INDIVIDUAL

Número de Personas Aseguradas

CLC	119.236	23,3%
Consortio Nacional	75.872	14,8%
MetLife	74.053	14,4%
Security Previsión	59.922	11,7%
BICE Vida	56.053	10,9%
EuroAmérica	51.886	10,1%
Sura	32.520	6,3%
M. del Ej. y Av.	19.063	3,7%
Colmena Seguros	9.930	1,9%
Confuturo	7.747	1,5%
Mutual de Seguros	1.984	0,4%
HDI Vida	1.543	0,3%
Cruz Blanca	1.265	0,2%
BCI Seguros Vida	562	0,1%
Penta Vida	550	0,1%
Chilena Consolidada	444	0,1%
Ohio National	96	0,0%
Total	512.726	100%

Cuadro N°32 - Año 2016

SEGUROS DE SALUD COLECTIVOS

Número de Personas Aseguradas

MetLife	1.000.803	28,5%
EuroAmérica	750.872	21,4%
Security Previsión	306.367	8,7%
BCI Seguros Vida	300.053	8,5%
Cámara	282.303	8,0%
Chilena Consolidada	244.051	6,9%
M. de Carabineros	138.450	3,9%
Sura	137.221	3,9%
Consortio Nacional	128.410	3,7%
BICE Vida	120.196	3,4%
Cruz Blanca	26.782	0,8%
Colmena Seguros	26.553	0,8%
HDI Vida	25.281	0,7%
BBVA Vida	20.083	0,6%
Mapfre Vida	6.992	0,2%
Zurich Santander	1.732	0,0%
Renta Nacional	302	0,0%
BanChile	25	0,0%
Total	3.516.476	100%

Cuadro N°33 - Año 2016

SEGUROS DE SALUD BANCA Y RETAIL

Número de Personas Aseguradas

BNP Paribas Cardif	491.570	39,2%
Zurich Santander	212.918	17,0%
BCI Seguros Vida	182.551	14,6%
Ohio National	85.893	6,9%
BanChile	82.999	6,6%
Cruz Blanca	66.117	5,3%
BICE Vida	63.916	5,1%
MetLife	30.324	2,4%
Itaú	16.219	1,3%
Chilena Consolidada	13.333	1,1%
CLC	3.067	0,2%
Security Previsión	2.308	0,2%
Confuturo	1.417	0,1%
Cámara	102	0,0%
HDI Vida	7	0,0%
Ace Vida	1	0,0%
Total	1.252.742	100%

Fuente: AACH

Total Asegurados 5.281.944

Cuadro N°34 - Año 2016
**SEGUROS DE SALUD
INDIVIDUALES**

	Prima Directa en Uf	
CLC	618.195	37,6%
MetLife	396.947	24,1%
Consortio Nacional	149.245	9,1%
Sura	126.610	7,7%
EuroAmérica	97.865	5,9%
BICE Vida	76.047	4,6%
Security Previsión	73.486	4,5%
Colmena Seguros	32.689	2,0%
Confuturo	26.110	1,6%
HDI Vida	17.114	1,0%
Penta Vida	9.387	0,6%
Cruz Blanca	8.350	0,5%
M. del Ej. y Av.	4.527	0,3%
BCI Seguros Vida	2.898	0,2%
Chilena Consolidada	2.593	0,2%
Mutual de Seguros	2.468	0,2%
Ohio National	839	0,1%
Total	1.645.370	100%

Cuadro N°35 - Año 2016
SEGUROS DE SALUD COLECTIVOS

	Prima Directa en Uf	
MetLife	3.091.791	22,4%
Security Previsión	1.897.475	13,7%
EuroAmérica	1.545.676	11,2%
Cámara	1.344.884	9,7%
BICE Vida	1.297.978	9,4%
Chilena Consolidada	1.201.734	8,7%
BCI Seguros Vida	1.047.005	7,6%
Consortio Nacional	711.733	5,1%
Sura	662.775	4,8%
M. de Carabineros	615.711	4,5%
BBVA Vida	122.442	0,9%
Cruz Blanca	98.148	0,7%
HDI Vida	95.847	0,7%
Colmena Seguros	69.104	0,5%
Mapfre Vida	16.972	0,1%
BanChile	1.361	0,0%
Renta Nacional	1.336	0,0%
Zurich Santander	822	0,0%
Total	13.822.794	100%

Cuadro N°36 - Año 2016
**SEGUROS DE SALUD BANCA Y
RETAIL**

	Prima Directa en Uf	
Zurich Santander	580.680	25,4%
MetLife	570.000	24,9%
BanChile	346.870	15,2%
BNP Paribas Cardif	248.329	10,9%
BCI Seguros Vida	213.112	9,3%
Cruz Blanca	139.922	6,1%
Ohio National	74.288	3,3%
BICE Vida	29.765	1,3%
BBVA Vida	29.214	1,3%
Itaú	25.051	1,1%
Chilena Consolidada	7.797	0,3%
Confuturo	7.103	0,3%
Security Previsión	6.642	0,3%
CLC	5.242	0,2%
Ace Vida	959	0,0%
Cámara	489	0,0%
Total	2.285.463	100%

Fuente: AACH

ANEXO 5

Distribución de médicos por especialidad

Cuadro N°37 - Año 2016

DISTRIBUCIÓN DE MÉDICOS POR ESPECIALIDAD

Especialidades Médicas	N° de Médicos inscritos (Personas)	%	Especialidades Médicas	N° de Médicos inscritos (Personas)	%
Obstetricia y Ginecología	1.912	8,6%	Infectología total	188	0,8%
Pediatría	1.740	7,8%	Med. Intensiva Adulto	183	0,8%
Cirugía General	1.505	6,8%	Enf. Respiratorias pediátrica total	180	0,8%
Anestesiología	1.460	6,6%	Nefrología adulto	177	0,8%
Traumat. y Ortopedia	1.390	6,2%	Reumatología total	172	0,8%
Medicina Interna	1.373	6,2%	Diabetología total	158	0,7%
Psiquiatría Adulto	1.230	5,5%	Cirugía vascular periférica	151	0,7%
Imagenología	1.089	4,9%	Salud Pública	141	0,6%
Medicina Familiar	992	4,5%	Endocrinología total adulto	140	0,6%
Oftalmología	846	3,8%	Cirugía plástica reparadora	138	0,6%
Cardiología	674	3,0%	Med. Intensiva Pediátrica	136	0,6%
Neurología Adulto	605	2,7%	Oncología médica total	102	0,5%
Otorrinolaringología	477	2,1%	Laboratorio Clínico	99	0,4%
Urología	453	2,0%	Geriatría total	94	0,4%
Dermatología	451	2,0%	Colocprotología	84	0,4%
Cir. Pediatría	400	1,8%	Gastroenterología pediátrica total	80	0,4%
Neonatología total	367	1,6%	Cir. Cabeza Cuello y máxilo facial total	79	0,4%
Gastroenterología adultos total	333	1,5%	Med. Legal	76	0,3%
Psiquiatría Ped. y Adolescente	313	1,4%	Cirugía cardiovascular total	74	0,3%
Anatomía Patológica	289	1,3%	Radioterap Oncológica	73	0,3%
Enf. Respiratorias adultos total	274	1,2%	Endocrinología total pediátrica	73	0,3%
Neurocirugía	260	1,2%	Cirugía de torax total	72	0,3%
Neurología Pediátrica	240	1,1%	Inmunología	64	0,3%
Med. Urgencia	229	1,0%	Nefrología pediátrica	62	0,3%
Hematología total	219	1,0%	Medicina Nuclear	58	0,3%
Med. Física y Rehabilitación	193	0,9%	Medicina Materno fetal total	49	0,2%
			Genética Clínica	26	0,1%
			Ginecología pediátrica y de adolescencia	10	0,0 %
			Total Profesionales	22.253	100%

Fuente: Informe sobre los prestadores individuales de salud inscritos en el Registro Nacional de Superintendencia de Salud a dic 2016.

