

Dimensionamiento del sector de salud privado en Chile

CIFRAS AL AÑO 2020

CONTENIDO

01

Financiamiento pág. 4

02

Aseguramiento pág. 13

03

Provisión de salud pág. 19

3.1. Oferta

3.2. Demanda

04

Covid -19 pág. 30

Resumen ejecutivo

El presente resumen ejecutivo 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 y actualizado al año 2020.

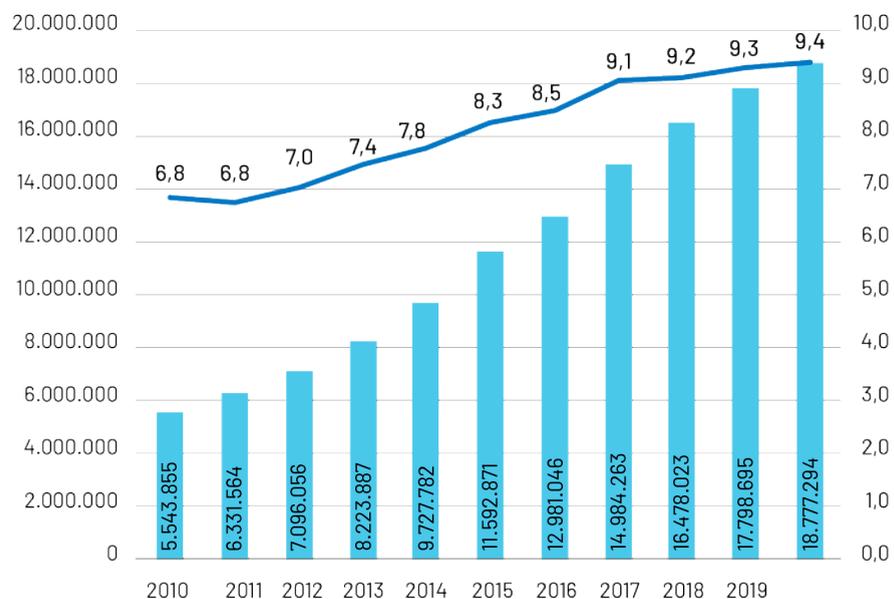
El sistema de salud chileno es un sistema mixto a nivel de (1) financiamiento, (2) aseguramiento y (3) provisión de servicios de salud, con una importante participación del sector privado en estos tres ámbitos. Las siguientes secciones detallarán cada uno de estos ámbitos.

01

FINANCIAMIENTO

Al año 2020, en base a los datos OCDE, el gasto anual en salud en Chile alcanzó un 9,4% del PIB y, en términos monetarios, alcanzó MM\$ 18.777.294* (MUS\$ 25.557). Respecto al año anterior, creció un 5,5%.

Gasto en Salud, 2010 - 2020 (% del PIB y \$MM del año)



Fuente: OCDE.

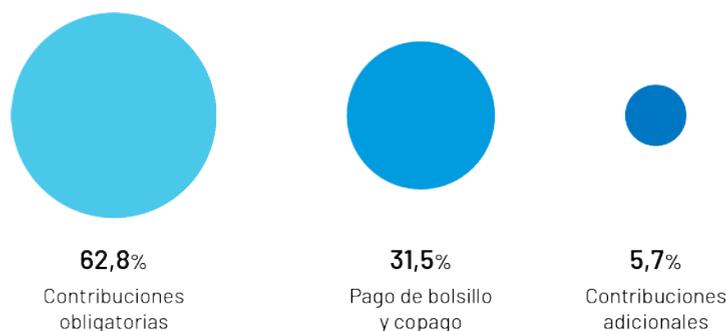
Nota: (*) Tipo de cambio utilizado para conversión es el valor del dólar promedio para diciembre de 2020, 1US\$ = \$734,73)

De acuerdo con el criterio OCDE, ya no se considera la diferenciación de las contribuciones obligatorias en salud entre aportes públicos y privados. Las fuentes de financiamiento se redefinieron de la siguiente forma:

- Contribuciones Obligatorias: Aporte directo fiscal y contribuciones de salud obligatorias (del total de la población del país).
- Contribuciones voluntarias a aseguramiento: Aportes a isapres por sobre el monto legal y aportes a otros sistemas complementarios de aseguramiento en salud.
- Gasto de bolsillo directo en salud.
- Subsidio de incapacidad laboral (SIL): Se deja fuera del gasto en salud, ya que los gastos destinados a licencias médicas corresponden al ámbito laboral según la normativa OCDE.

Siguiendo la segmentación OCDE, la fuente de financiamiento más importante corresponde a las contribuciones obligatorias (aporte fiscal directo más cotizaciones previsionales de salud) que representan un 62,8% del total. El detalle se presenta en la figura 2.

Figura 2: Distribución del Financiamiento en Salud



Fuente: OCDE.

En este esquema, las contribuciones obligatorias están constituidas por las cotizaciones previsionales obligatorias (40,7%), por el aporte fiscal (45,8%) y por otros aportes fiscales (13,4%) que incluyen programas específicos como Protección a la Infancia, Ley Ricarte Soto para financiamiento de enfermedades poco frecuentes de alto costo, entre otros.

Por otra parte, las Cotizaciones Previsionales se distribuyen en un 54% correspondiente a beneficiarios Fonasa y el restante 46% correspondiente a beneficiarios de isapres.

Las contribuciones adicionales (5,7%) corresponden principalmente (94%) a las cotizaciones voluntarias aportadas a las isapres, que complementan el 7% obligatorio para salud para el pago de planes de salud con mejores coberturas. Las primas asociadas a los seguros complementarios representan sólo 6% de las contribuciones adicionales.

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

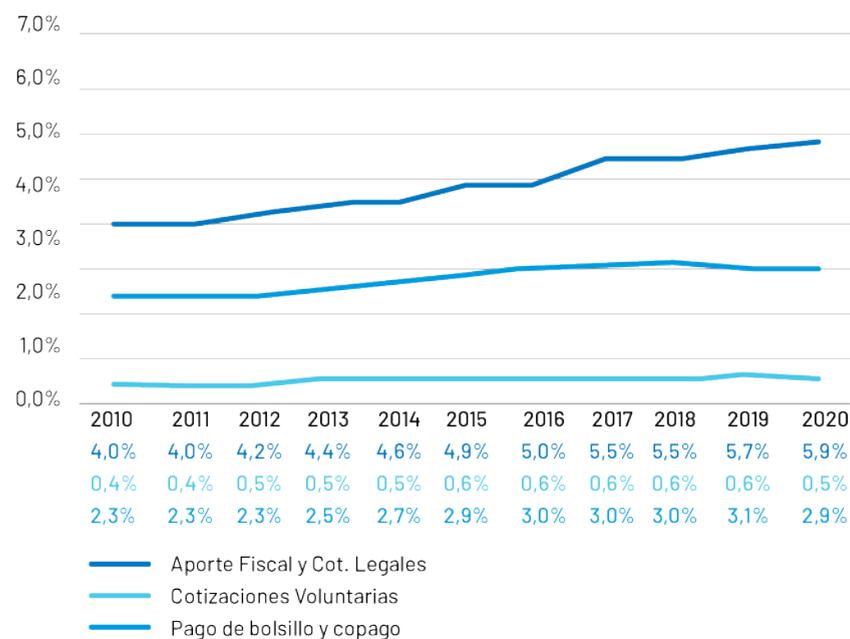
Tabla 1: Distribución Porcentual de Fuentes de Financiamiento del Gasto en Salud

Variable como porcentaje del PIB	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Aporte Fiscal y Cot. Legales	4,0%	4,0%	4,2%	4,4%	4,6%	4,9%	5,0%	5,5%	5,5%	5,7%	5,9%
Aporte fiscal ejecutado	1,7%	1,6%	1,7%	1,8%	2,0%	2,2%	2,4%	2,6%	2,8%	3,0%	2,7%
Imposiciones previsionales Fonasa	1,0%	1,0%	1,0%	1,1%	1,1%	1,1%	1,2%	1,2%	1,2%	1,3%	1,3%
Imposiciones previsionales Isapre	0,9%	0,9%	0,9%	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%	1,1%	1,1%
Otros	0,4%	0,5%	0,6%	0,5%	0,5%	0,5%	0,4%	0,6%	0,5%	0,3%	0,8%
Cotizaciones Voluntarias	0,4%	0,4%	0,5%	0,5%	0,5%	0,6%	0,6%	0,6%	0,6%	0,6%	0,5%
Pago de bolsillo y copago	2,3%	2,3%	2,3%	2,5%	2,7%	2,9%	3,0%	3,0%	3,0%	3,1%	2,9%

Fuente: OCDE.

Como se aprecia en la tabla anterior, el gasto fiscal junto con las contribuciones obligatorias (lo que la OCDE agrupa como contribuciones obligatorias) han crecido de un 4% en 2010 a 5,9% del PIB en 2020. Esto es, principalmente, debido al crecimiento del aporte fiscal que aumentó en un punto del PIB en la última década en aportes ejecutados y un 0,4% del PIB en otros aportes fiscales.

Figura 3: Evolución del Gasto en Chile (%PIB)



Fuente: OCDE.

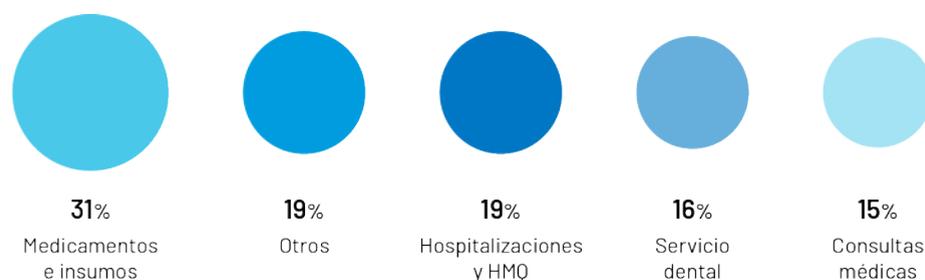
Las cotizaciones voluntarias se mantienen estables en torno al 0,5% del PIB. Pero, hubo un incremento en el gasto total de bolsillo, que aumentó en 0,6 puntos del PIB entre 2010 y 2020, lo que se analiza en detalle más adelante. El gasto total de bolsillo pasó de representar el 2,3% del PIB en 2010 a un 2,9% en 2020. En función del PIB, el copago no baja de 0,7% y el resto de los pagos de bolsillo representan un 2,2% los últimos años.

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 es actualizada cada 5 años.

Los resultados más recientes de la EPF corresponden al periodo 2016-2017 y dicen que el gasto de bolsillo en salud, como porcentaje del gasto total de los hogares, aumentó desde un 6,3% en el año 2011 a un 7,6% en el año 2017.

El gasto de bolsillo en salud está compuesto por medicamentos e insumos (que corresponden a aproximadamente un 31% del gasto de bolsillo total), hospitalización y honorarios médicos (19%), prestaciones dentales y consultas médicas.

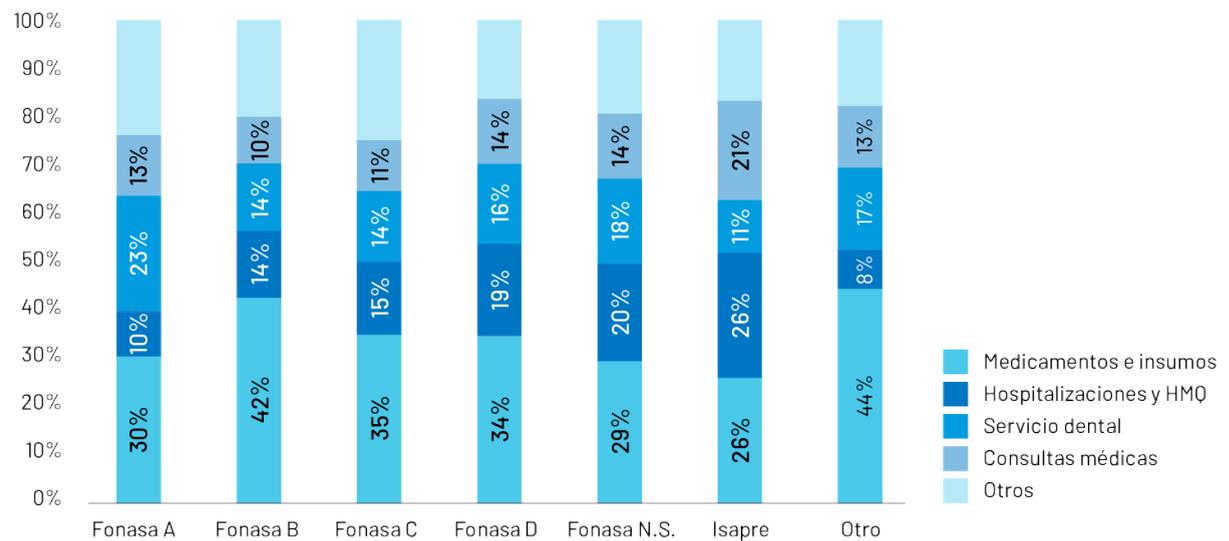
Figura 4: Distribución de gasto de bolsillo en salud, EPF 2017



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

Esta distribución varía dependiendo de la previsión del individuo, pues al contar con planes de isapres con mayor cobertura efectiva, menor es el pago de bolsillo. Lo mismo ocurre cuando los beneficiarios tienen seguros complementarios que reembolsan parte de lo no reembolsado por Fonasa o por las isapres.

Figura 5: Distribución de gasto de bolsillo en salud por previsión, EPF 2017



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

02

ASEGURAMIENTO

A nivel de aseguramiento, Chile tiene una alta tasa de asegurabilidad en salud, la que alcanza un 95,7% (Casen 2020). Del total de beneficiarios asegurados, casi el 78% de la población pertenece al sistema de salud previsional público: Fondo Nacional de Salud (Fonasa). El sistema de seguros privados compuesto por las Instituciones de Salud Previsional (isapres) tiene una cobertura de 17,2% de la población. Hay un grupo al que llamamos otros que está compuesto por las FF.AA. y particulares, estos últimos corresponden al 4,3% de la población según la Casen 2020.

Figura 6: Distribución por previsión, 2010

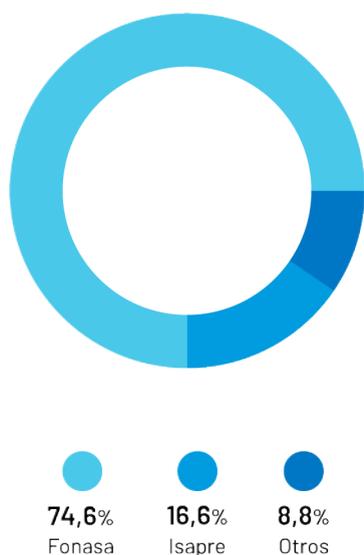


Figura 7: Distribución por previsión, 2020

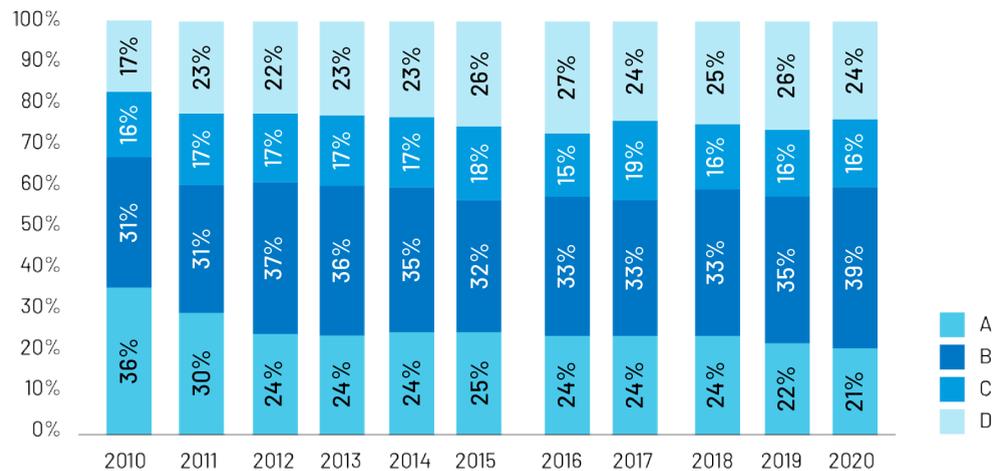


Fuente: Elaboración propia en base a datos de Fonasa, Superintendencia de Salud e INE.

En Fonasa, a pesar de que la tasa de crecimiento general entre el año 2010 y el 2020 alcanzó un 11,9%, al segmentar por grupo de ingreso los resultados fueron bastante disímiles, con el mayor incremento en los grupos de ingresos B y D y un decrecimiento del grupo A. Esta disminución puede ser atribuible a un proceso de reclasificación de beneficiarios del grupo A, realizada para 2016 y 2017. Se trataba de beneficiarios que, a pesar de tener ingresos comprobables, estaban erróneamente asimilados a ese grupo.

Es importante señalar que, del total de la población de Fonasa, un grupo importante está adscrito al grupo A, quienes no cotizan en el sistema, pero son beneficiarios de él. Este grupo lo constituyen indigentes, personas con subsidio único familiar o pensión básica solidaria y representan un 21% de la población de Fonasa (3.108.099 personas) en el año 2020, evidenciando una tendencia a la baja a través del tiempo.

Figura 8: Distribución Beneficiarios Fonasa, 2010 – 2020



Fuente: Fonasa

Al comparar los datos de distribución de la población total por tipo de sistema previsional entre el año 2010 y 2020 es posible advertir que la variación de beneficiarios por sistema es disímil.

Los afiliados a Fonasa aumentaron en 18,9%, los adscritos a isapres en 18,2%, en tanto clasificados en Otros disminuyeron en un 35,0%, como se grafica a continuación:

Figura 9: Afiliados a Fonasa, 2010-2020

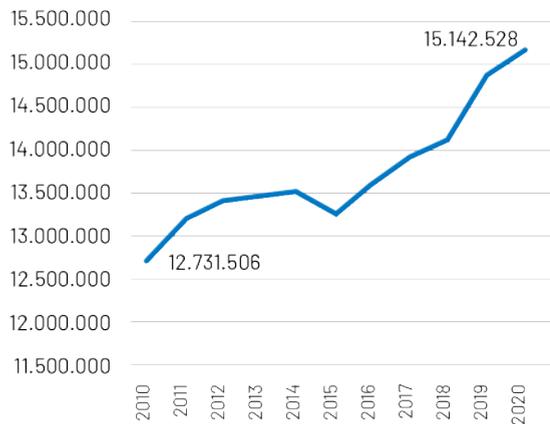
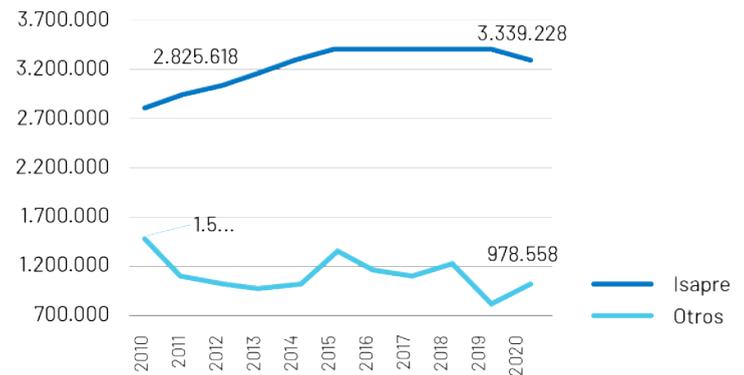


Figura 10: Afiliados a isapres y otros, 2010-2020



Fuente: Fonasa, Superintendencia de Salud, INE

Del total de la población del país, se estima que los potenciales demandantes de prestadores de salud privados alcanzan a 15.427.964 (79,3% del total), los que se determinaron asumiendo las siguientes características:

- El 100% de los beneficiarios de isapres
- El 100% los beneficiarios de Fonasa de los grupos B, C y D. Ningún paciente Fonasa A tiene acceso a MLE.
- De las personas que no tienen sistema previsional, pero eventualmente cuentan con ingresos para financiar sus atenciones de salud, se consideran sólo los deciles IX y X, que según Casen 2020 corresponden al 5,6% del total país.

Tabla 2: Demanda potencial de los prestadores privados según previsión, 2020

Previsión	Población	Potencial	% potencial
Isapre	3.339.226	3.339.226	100,0%
Fonasa (B, C, D)	12.034.429	12.034.429	100,0%
Fonasa A	3.108.099	0	0,0%
Otros	976.556	54.309	5,6%
Total	19.458.310	15.427.964	79,3%

Fuente: Elaboración propia con datos de Fonasa, Superintendencia de Salud, INE.

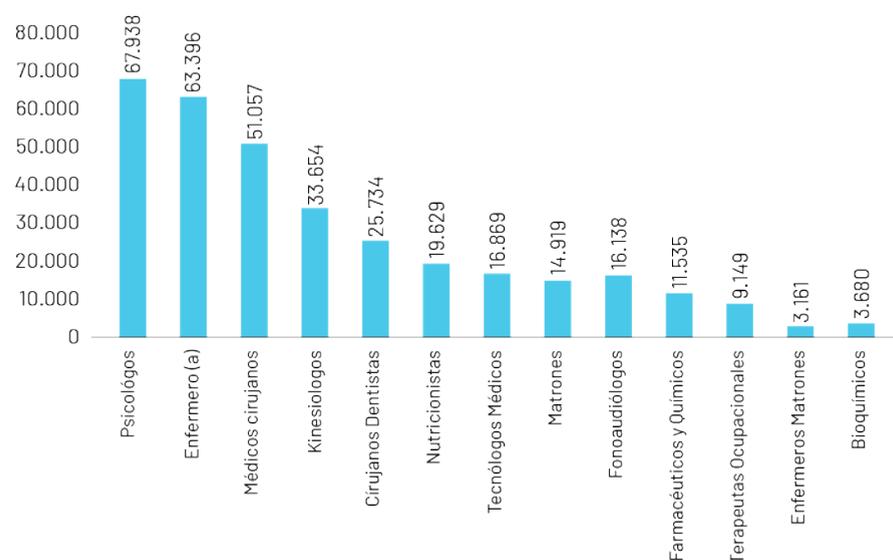
03

PROVISIÓN DE SALUD

3.1. Oferta

De acuerdo con los registros de la Superintendencia de Salud, a diciembre de 2020 había, certificados en el país, 645 mil técnicos y profesionales en salud. De ese total, 51.057 son médicos cirujanos que cuentan con 26.544 especialidades registradas.

Figura 11: Profesionales de salud inscritos en el Registro Nacional de Prestadores Individuales, 2020 (p)



Fuente: Estadística de Prestadores Individuales de Salud, a diciembre 2020.

Existe un estudio del Minsal (2017) donde se menciona la distribución de médicos entre sectores, este refiere que en el año 2015 el 53,4% de los médicos tenía algún vínculo con el sector público. Esto no quiere decir que haya un vínculo exclusivo, también podrían haber estado desempeñándose en el sector privado. Desafortunadamente, no se encontró un estudio más reciente que muestre la proporción de médicos con algún vínculo con el sector privado.

Respecto a la oferta de camas disponibles, según el catastro de 2020, a nivel país se cuenta con una dotación total de 38.495 camas. De este total, 8.272 corresponden a clínicas privadas (21,5%).

El número total de camas del país mostró un leve alza entre los años 2011 y 2020 (0,8%), sin embargo, en ese mismo periodo, las camas de las clínicas privadas aumentaron fuertemente (16,3%).

Tabla 3: Composición total camas país, 2011 - 2020

Proveedor	2011	2020	Distribución		Variación 2011-2020
			2011	2020	
Público	27.245	25.687	71,4%	66,7%	-5,7%
Privado	7.115	8.272	18,6%	21,5%	16,3%
Instituciones (Gendarmería y FF.AA)	3.463	2.290	9,1%	5,9%	-33,9%
Centros psiquiátricos, geriátricos y recuperación	1.380	1.605	3,6%	4,2%	16,3%
Mutual	952	546	2,5%	1,4%	-42,6%
Otros	367	95	1,0%	0,2%	-74,1%
Total	38.184	38.495	100,0%	100,0%	0,8%

Fuente: Estadística de Prestadores Individuales de Salud, a diciembre 2020. Nota: (p)= Estimaciones provisionarias.

La disponibilidad de camas a nivel nacional es de 2,0 por cada 1.000 habitantes, lo que está muy por debajo del promedio OCDE, que alcanza a 3,6 camas cada 1.000 habitantes en 2020. En relación al número de médicos por habitantes, el país cuenta con 2,6 médicos cada 1.000 habitantes, también muy por debajo del promedio OCDE de 4,4 para 2020.

3.2. Demanda

En relación con el análisis de las prestaciones de salud que se demandan en el país, es importante destacar que la información en la cual 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), Atención Primaria (APS) y atenciones por GRD. Las atenciones se segmentaron en función del tipo de previsión de salud del paciente y del tipo de prestador que realizó la atención (prestador público o prestador privado).

Metodológicamente hubo un cambio respecto a los años anteriores. Utilizamos sólo información ejecutada por los establecimientos, considerando todas las atenciones realizadas a los beneficiarios de isapres y Fonasa tanto por prestadores públicos como por privados.

Las atenciones las clasificamos en los siguientes grupos de prestaciones: atenciones médicas, días cama, exámenes y diagnósticos, procedimientos (incluye procedimientos de medicina nuclear, ginecología y obstetricia, y ortopedia) e intervenciones quirúrgicas. Para lograr construir la producción total de cada una de estas categorías utilizamos:

Sector Público: usamos la fuente de datos del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) llamada REM BS, específicamente la sección B17" que integra el listado de todas

las prestaciones otorgadas por los establecimientos públicos, contenidas en los aranceles FONASA MAI, MLE, prestaciones contenidas en las PPV” (Minsal 2022).

Sector Privado:

Para la actividad de beneficiarios de isapres utilizamos los informes de prestaciones facturadas por estas, publicados por la Superintendencia de Salud.

Para la actividad de los beneficiarios de Fonasa utilizamos el registro de prestaciones MLE publicado en la página web de Fonasa y para los pagos GRD solicitamos información directamente a Fonasa.

El total del grupo de prestaciones otorgadas en el país en el año 2020 fue de 214 millones de atenciones. De estas, el sector de prestadores de salud privado entregó un 40,7% de las prestaciones demandadas por la población chilena.

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. Por ejemplo, en el grupo de las atenciones médicas (consultas) el 52,5% fueron hechas en el sector privado y, por otra parte, el 82,3% de los días cama fueron realizados en el sector público.

Tabla 4: Actividad de los principales grupos de prestaciones según prestador público y privado, 2020

Grupo de prestaciones	Prestadores			Distribución		
	Privados	Públicos	Total	Privados	Públicos	Total
Atenciones médicas	24.826.900	22.454.220	47.281.120	52,5%	47,5%	100,0%
Días cama	1.607.498	7.455.614	9.063.112	17,7%	82,3%	100,0%
Exámenes y diagnósticos	59.178.542	93.962.483	153.141.025	38,6%	61,4%	100,0%
Procedimientos	789.094	1.545.150	2.334.244	33,8%	66,2%	100,0%
Intervenciones quirúrgicas	596.989	1.399.009	1.995.998	29,9%	70,1%	100,0%
Total	86.999.023	126.816.476	213.815.499	40,7%	59,3%	100,0%

Fuente: Superintendencia de Salud y Fonasa, DEIS.

Respecto a la participación de los prestadores privados en la resolución de problemas de salud de pacientes Fonasa: un 52,5% de la actividad de los prestadores privados se entregó a pacientes Fonasa a través de MLE o por pago por grupos relacionados de diagnóstico (GRD). Destacan, entre otros, las atenciones médicas que en 58,2% fueron otorgadas a pacientes Fonasa y los exámenes de diagnóstico que en un 50,6% fueron para beneficiarios Fonasa.

Tabla 5: Actividad de los principales grupos de prestaciones realizadas en prestadores privados por previsión, 2020

Grupo de prestaciones	Fonas		Total (c=a+b)	Isapre (d)	Total (c+d)	Distribución		
	MLE (a)	GRD (b)				Fonasa	Isapre	Total
Atenciones médicas	14.442.936		14.442.936	10.383.964	24.826.900	58,2%	41,8%	100,0%
Días cama	487.697	159.477	647.174	960.324	1.607.498	40,3%	59,7%	100,0%
Exámenes y diagnósticos	29.954.163		29.954.163	29.224.379	59.178.542	50,6%	49,4%	100,0%
Procedimientos	377.082		377.082	412.012	789.094	47,8%	52,2%	100,0%
Intervenciones quirúrgicas	245.541		245.541	351.448	596.989	41,1%	58,9%	100,0%
Total	45.507.419	159.477	45.666.896	41.332.127	86.999.023	52,5%	47,5%	100,0%

Fuente: Superintendencia de Salud y Fonasa.

Tal como se ha demostrado en informes anteriores, el fuerte uso de prestaciones de parte de beneficiarios Fonasa en prestadores privados demuestra su real e importante presencia dentro de la red de prestadores de salud que usan las personas en el país, independientemente de su sistema de salud previsual.

En el año 2020, 5.769.005 personas compraron un bono de atención a través de la MLE para atenderse en prestadores privados, esto es un 48% de beneficiarios Fonasa B, C y D. Al sumar a los beneficiarios de isapres, los pacientes que se atendieron en el sector privado alcanzan a casi 8,6 millones de personas.

Si se analiza el nivel de uso efectivo de las poblaciones que tuvieron acceso a atenderse en el sector privado, se aprecian las siguientes proporciones de uso en la red privada:

Tabla 6: Beneficiarios Fonasa e Isapre que utilizaron la red privada, 2020

Previsión	Potenciales	Reales	Proporción
Fonasa	12.034.429	5.769.005	47,9%
B	5.921.159	2.582.272	43,6%
C	2.490.305	1.121.498	45,0%
D	3.622.965	2.065.235	57,0%
Isapre	3.339.226	2.793.668	83,7%
Total	15.373.655	8.562.673	55,7%

Fuente: AMP (Superintendencia de Salud), Fonasa

Estas cifras muestran la relevancia de los prestadores privados a la hora de resolver la salud de beneficiarios, tanto del seguro público como de los seguros privados.

Asimismo, si bien comparados con años anteriores los 8,6 millones que se atendieron durante 2020 es una cifra menor a los 10 millones que se atendían usualmente en el sector, esta disminución es, muy probablemente, reflejo de los períodos de cuarentena vividos y del rezago que ha generado la pandemia del Covid-19 en las atenciones de salud que han debido ser postergadas.



04

COVID-19

Desde inicios de 2020, el mundo se ha visto afectado por la pandemia de Covid-19. Esto ha traído consecuencias en la actividad de la salud en Chile y los prestadores privados no han sido la excepción. El sector privado ha aportado significativamente en la lucha contra esta pandemia con infraestructura, recursos humanos y atenciones para beneficiarios de Fonasa e isapres.

Los prestadores privados, con recursos propios y bajo el decreto número 4 del Ministerio de Salud (del 8 de febrero de 2020), pusieron a disposición sus camas y suspendieron las cirugías electivas para complementar al sistema público de salud en la lucha contra la pandemia.

Cabe señalar que, al inicio de la pandemia, los prestadores públicos y privados tenían 1.304 camas de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Estas camas son aquellas que están destinadas a proporcionar cuidado médico y de enfermería permanente y oportuno a pacientes críticos inestables. Se caracterizan por contar con residencia médica permanente, así como tecnología de alta complejidad como ventiladores mecánicos (Minsal 2022). Según datos de la OCDE, en ese momento, el promedio

de los países de este grupo contaba con una tasa de 12 camas UCI por 100.000 habitantes, sin embargo, Chile contaba con 6,7 camas por 100.000 habitantes, muy por debajo del promedio. Esto quiere decir que, al inicio de la pandemia, Chile no estaba preparado para la cantidad de pacientes Covid-19 que se estimaba recibir en estas unidades.

Del total de camas UCI, 50,5% (658 camas) correspondían a camas de prestadores privados. A principios del año 2021, las camas UCI del sector privado habían aumentado en 2,5 veces llegando a 1.675 camas y mantenían una ocupación del 95,7%. Del total de pacientes hospitalizados, el 71,1% correspondía a pacientes Covid-19. Por otra parte, el sector público aumentó en 4,3 veces su capacidad de camas críticas, por lo que las camas del sector privado correspondían a un 37,6% del total.

Tabla 7: Camas UCI por tipo de prestador, 2020 - 2021

Establecimientos	ene-20	may-21	Distribución		Crec. 2020/2021
			enero 2020	mayo 2021	
Prestadores	1.304	4.458	100,0%	100,0%	3,4
Privado	658	1.675	50,5%	37,6%	2,5
Público	646	2.783	49,5%	62,4%	4,3

Fuente: DEIS, Minsal

Estas camas, tal como dice su definición, se caracterizan por tener personal clínico y profesionales de la salud de manera permanente y oportuno, por lo que estimamos que el sector privado para sobrellevar el aumento de camas tuvo que contratar entre un 15% y 25% más de personal (12.000 a 15.000 profesionales y técnicos en salud).

El aumento de recursos en la red privada permitió atender, en el año 2020, 14.387 egresos por Covid-19 de un total de 495.014 egresos, lo significa que el 2,9% de los egresos en el sector privado fueron por Covid-19. Del total de egresos Covid-19, el 45,1% (6.486 egresos) fueron egresos de beneficiarios Fonasa, el 40,8% (5.863 egresos) de pacientes de isapres y el resto fueron egresos de pacientes de otra previsión o particulares. Nuestros asociados, que durante el año 2020 correspondían al 69,7% de las camas totales del sector privado, presentaron una actividad muy disminuida en áreas no asociadas a Covid-19.

Por ejemplo, en abril 2020, la cantidad de consultas médicas, así como exámenes de laboratorio e imágenes, disminuyeron a un 34,4% y a un 46,6% de lo registrado en abril del año 2019 respectivamente.

Figura 12: Consultas médicas Asociados CdCH A.G., 2019 y 2020

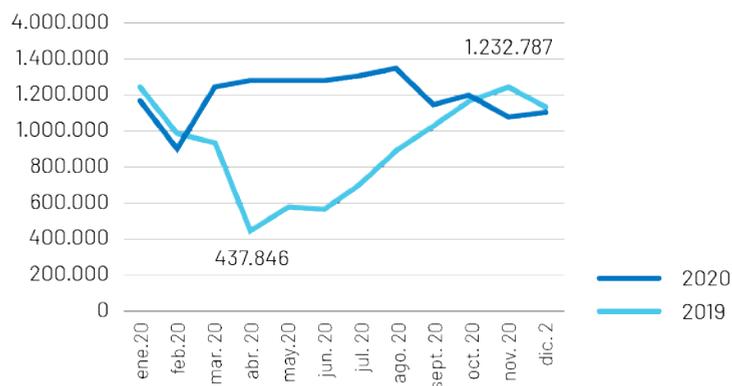
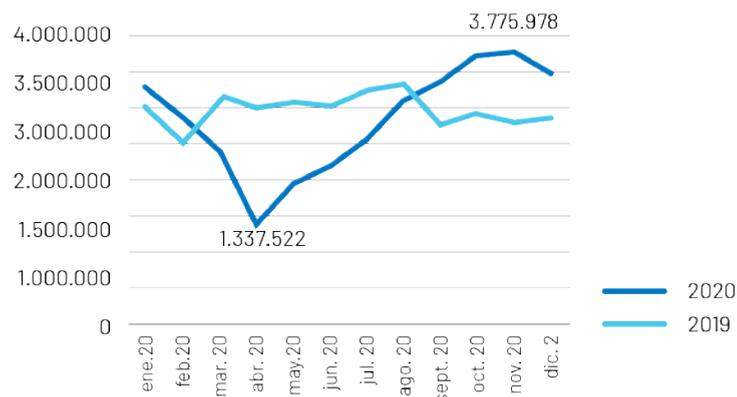


Figura 13: Exámenes de Imágenes y Laboratorios Asociados CdCH A.G., 2019 y 2020



Fuente: Asociados Clínicas de Chile A.G.

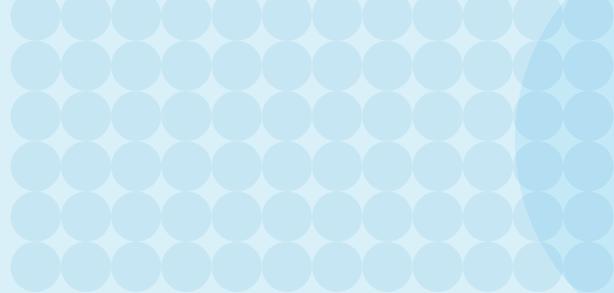
Estas bajas de atenciones nos llevan a uno de los efectos colaterales que está teniendo la pandemia del Covid-19: la postergación de las atenciones. Muy probablemente, estas consultas médicas y exámenes postergados tendrán como consecuencia un atraso en el diagnóstico de otras patologías con el consiguiente deterioro de la salud de los pacientes.

Adicionalmente, las listas de espera y demoras en atenciones quirúrgicas han aumentado considerablemente. A estas cirugías no realizadas les llamamos cirugías rezagadas. La cantidad de estas cirugías rezagadas las estimamos a través de la diferencia de tasas de uso de cirugías por patología entre el año 2019 y 2020. Como resultado, durante el año 2020, los prestadores privados acumularon 86.031 cirugías rezagadas de las cuales el 25,3% corresponde a beneficiarios Fonasa.

Figura 14: Cirugías rezagadas en los prestadores privados

	Isapre	Fonasa	Total
Real (a)	265.799	113.323	379.122
Proyección (b)	330.084	135.069	465.153
Rezagadas (c=b-a)	64.285	21.746	86.031
Rezagadas (%)	74,7%	25,3%	100,0%

Fuente: Egresos hospitalarios, 2020



CLÍNICAS DE CHILE A.G.