

Dimensionamiento del Sector Salud en Chile

CIFRAS AL AÑO 2020

CONTENIDOS

1. ANTECEDENTES	5	6. PROVISIÓN DE SALUD	38
2. METODOLOGÍA	7	6.1. Oferta de profesionales de la salud	39
2.1. Financiamiento	8	6.2. Remuneraciones en el sector salud	44
2.2. Asegurador	8	6.3. Oferta en infraestructura	46
2.3. Provisión de salud	9	6.3.1. Establecimientos de atención hospitalaria	46
2.4. Demanda por beneficiarios	9	6.3.2. Establecimientos de atención ambulatoria	48
3. DESCRIPCIÓN DEL SECTOR SALUD	12	7. BENEFICIARIOS: DEMANDA	50
4. FINANCIAMIENTO	16	7.1. Demanda del sector privado	51
4.1. Impuestos generales	20	7.1.1. Pacientes potenciales demandantes	51
4.2. Contribuciones obligatorias	20	7.1.2. Pacientes que utilizaron prestaciones	51
4.3. Gasto de bolsillo: copagos y otros pagos	22	7.1.3. Prestaciones demandadas	52
5. ASEGURAMIENTO	27	8. COVID -19	55
5.1. Aseguradores	29	9. GASTO EN LICENCIAS MÉDICAS (SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL, SIL)	59
5.1.1. Beneficiarios de Fonasa	29	9.1.1. Cotizantes con derecho a licencia médica	60
5.1.2. Beneficiarios de isapres	31	9.1.2. Diagnósticos más frecuentes	61
5.1.3. Otros	32	9.1.3. Licencias médicas tramitadas y días otorgados	62
5.2. Gasto en prestaciones de salud por asegurador	32	9.1.4. Licencias médicas autorizadas y días pagados	63
5.2.1. Gasto en prestaciones en Fonasa	32	9.1.5. Gasto en subsidios por incapacidad laboral	64
5.2.2. Gasto en prestaciones en isapres	35		
5.3. Gasto per cápita en prestaciones	37		

LISTA DE TABLAS

Tabla 1	Distribución Porcentual de Fuentes de Financiamiento del Gasto en Salud	21	Tabla 14	Instituciones ambulatorias del sistema de salud por pertenencia al SNSS y zona, 2020	49
Tabla 2	Copago y pago de bolsillo (% del PIB), 2010 - 2020	23	Tabla 15	Demanda potencial de los prestadores privados según previsión, 2020	51
Tabla 3	Copago y pago de bolsillo (\$MM 2020), 2010 - 2020	23	Tabla 16	Beneficiarios Fonasa e Isapre que utilizaron la red privada, 2020	52
Tabla 4	Copago y pago de bolsillo per cápita (\$ 2020), 2010 - 2020	24	Tabla 17	Actividad por Grupos de Prestaciones según Tipo Prestador, 2020	53
Tabla 5	Copago y pago de bolsillo como porcentaje del gasto en salud (\$ 2020), 2010 - 2020	24	Tabla 18	Actividad por Grupos de Prestaciones, en Prestadores Privados, por Sistema de Salud, 2020	53
Tabla 6	Variación del número de Beneficiarios por Sistema 2010-2020	28	Tabla 19	Camas UCI por tipo de prestador, 2020 - 2021	57
Tabla 7	Variación de beneficiarios de Fonasa por grupos	31	Tabla 20	Licencias médicas autorizadas y días otorgados por previsión y diagnóstico (miles), 2020	62
Tabla 8	Población Adscrita a Otros Sistemas de Salud (millones de personas)	32	Tabla 21	Licencias médicas tramitadas por previsión, 2016 - 2020	62
Tabla 9	Gasto Fonasa total y en prestaciones por sector (MM\$ 2020), 2010 - 2020	34	Tabla 22	Días otorgados por previsión y días promedio otorgados por licencia médica tramitada por previsión, 2016 - 2020	63
Tabla 10	Gasto en Prestaciones Isapres, 2016 - 2020 (MM\$ 2020)	35	Tabla 23	Licencias médicas autorizadas por previsión, 2016 - 2020	63
Tabla 11	Gasto per Cápita en Prestaciones por Sistema de Salud (\$ año 2020)	37	Tabla 24	Porcentaje de Cotizaciones Legales (7%) Gastadas en SIL, 2016 - 2020	65
Tabla 12	Composición total camas país, 2011 - 2020	47			
Tabla 13	Instituciones y camas privadas por zona, 2020	47			

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Esquema del Sector Salud Chileno	13	Figura 13 Gasto hospitalario pacientes Isapre, 2016 a 2020	37
Figura 2 Gasto en Salud como Porcentaje del PIB, 2020	17	Figura 14 Variación nominal rentas brutas en prestadores de salud privados (%), 2016-2021	45
Figura 3 Distribución relativa según fuentes de financiamiento como % del PIB, 2020	18	Figura 15 Consultas médicas por habitante de Chile versus promedio OECD, 2020	54
Figura 4 Distribución del Financiamiento en Salud	20	Figura 16 Egresos por habitante de Chile versus promedio OECD, 2020	54
Figura 5 Evolución del Gasto en Chile (% PIB)	22	Figura 17 Consultas médicas Asociados CdCH A.G., 2019 y 2020	58
Figura 6 Distribución del gasto de bolsillo en salud, 2017	25	Figura 18 Exámenes de Imágenes y Laboratorios Asociados CdCH A.G., 2019 y 2020	58
Figura 7 Beneficiarios Fonasa, 2010 - 2020	29	Figura 19 Cirugías rezagadas en los prestadores privados	58
Figura 8 Distribución de beneficiarios Fonasa por tipo, 2010 - 2020	30	Figura 20 Número de cotizantes por previsión con derecho a SIL, 2016 - 2020	60
Figura 9 Beneficiarios Isapre y Otros, 2010 - 2020	31	Figura 21 Días autorizados por previsión y días promedio otorgados por licencia médica tramitada por previsión, 2016 - 2020	64
Figura 10 Gasto Fonasa en prestadores públicos (% del total)	33	Figura 22 Gasto SIL en licencias médicas y previsión (MM\$ de 2020), 2016-2020	64
Figura 11 Gasto Fonasa en prestadores públicos (\$MM del año 2020)	34		
Figura 12 Gasto ambulatorio pacientes Isapre, 2016 a 2020	36		

1.

ANTECEDENTES

1. ANTECEDENTES

Este trabajo es una actualización del estudio realizado por Clínicas de Chile desde el año 2007 y proporciona un **“Dimensionamiento del Sector Salud en Chile”** actualizado con cifras a 2020.

El análisis incorpora la visión global de lo público y lo privado a nivel de financiamiento, aseguramiento y provisión en salud. Por ser esta una materia de interés primordial de esta asociación gremial, el informe concentra gran parte del dimensionamiento en el sector prestador de salud privado, en términos de oferta y demanda.

Con relación a los años anteriores, el análisis se ha reestructurado, sin embargo, se mantienen las líneas de estudio, las que se presentan en las secciones siguientes: una descripción del sector salud, su financiamiento, su aseguramiento, la provisión y los beneficiarios. Se incluye a continuación un capítulo especial dedicado a los efectos del COVID-19 en el gasto en salud y que evidencia la activa respuesta de los prestadores privados ante la pandemia.

Cabe destacar que, siguiendo las definiciones de la OCDE, se ha dejado fuera del gasto en salud los gastos destinados a licencias médicas que corresponden al ámbito laboral. El análisis de este ítem se realiza en un capítulo aparte al final del documento.

Asimismo, en esta versión se ha realizado una actualización de las fuentes de información, lo que nos ha permitido contar con datos que no requieren estimaciones.

2.

METODOLOGÍA

2. METODOLOGÍA

Este informe expositivo trata de recoger datos del sector salud en Chile, con un especial enfoque en el sector privado, entre los años 2010 y 2020 .

La información fue recogida de fuentes diversas dependiendo de las distintas partidas del sistema de salud chileno. Estas partidas son financiamiento, asegurador, oferta y demanda de prestaciones del sector salud. A continuación, se detallan las fuentes de información utilizadas y el cambio metodológico respecto a los informes anteriores.

2.1. Financiamiento

El financiamiento general fue rescatado desde las Cuentas Satélites de Salud entregadas por el Ministerio de Salud de Chile (Minsal). Luego, las fuentes de información dependieron del origen (1) sector público, (2) sector privado y (3) Fuerzas Armadas (FF.AA.).

En el sector salud público se utilizaron fuentes internacionales como los sets de data de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) e información nacional entregada o descargada de la página web del Minsal, Fondo Nacional de Salud (Fonasa) y Dirección de Presupuestos del Gobierno de Chile (Dipres).

Para el sector privado también se usó información desde la OCDE y fue complementada con información desde los informes estadísticos y datos abiertos de la Superintendencia de Salud (SdS), específicamente, información del Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas (AMP).

El financiamiento de las FF.AA. y otros fueron calculados como la diferencia entre las cifras generales de la OCDE y las específicas de las instituciones nacionales como Minsal, Fonasa, Dipres y SdS.

2.2. Asegurador

Basado en un sistema mixto público-privado, el aseguramiento fue separado de acuerdo con el sistema previsional de salud de los beneficiarios. Estas previsiones son Fonasa, instituciones de salud previsional (isapres) y otros como mutuales y seguros complementarios.

¹ En caso de que un dato corresponda a una fecha diferente se dejará explícito.

2. METODOLOGÍA

En el caso de Fonasa utilizamos información desde la página web de la institución que fue rescatada desde los boletines estadísticos de cada año y de los tableros de datos abiertos. También se usó información desde los informes de ejecución de la Dipres.

En las isapres usamos información desde los informes estadísticos y datos abiertos de la SdS como el AMP.

2.3. Provisión de salud

Los prestadores de salud considerados son los pertenecientes al Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS), prestadores privados y prestadores de las FF.AA.

La información de infraestructura y recursos humanos de cada tipo de prestador fue rescatada desde los sets de información de recursos de salud de la OCDE, el Departamento de Estadística e Información de Salud del Minsal (DEIS) y de la SdS.

Lamentablemente, esta información es limitada y sólo es posible obtener la información de cantidad de establecimientos, camas y recursos humanos por tipo. Las bases de datos de infraestructura tienen la información del tipo de sector al que pertenecen. Para los recursos humanos se usó la base de prestadores individuales de salud de la SdS y para la distribución de médicos por sector se utilizó el único informe que trata de dimensionar esta información llamado “Brechas de Personal de Salud por Servicio De Salud” realizado el año 2017 por el Minsal.

2.4. Demanda por beneficiarios

En los estudios anteriores se utilizaron dos escenarios para estimar la magnitud de prestaciones demandadas por beneficiario de Fonasa e isapres. Estos escenarios son los siguientes:

2. METODOLOGÍA

1. Escenario 1:

Considera todas las atenciones realizadas a los beneficiarios de isapres y Fonasa a través de la Modalidad de Atención Institucional (MAI), Modalidad Libre Elección (MLE) y Atención Primaria de Salud (APS). En el caso de la APS y MAI, se cuantifican todas las atenciones otorgadas, independientemente del tipo de profesional que las entregó, (médicos, matronas, enfermeras, kinesiólogos, psicólogos, tecnólogos médicos, asistentes sociales, técnicos paramédicos y otros)

2. Escenario 2:

Considera en el análisis, dentro del total de prestaciones de salud, las atenciones realizadas a los beneficiarios de isapres y Fonasa a través de la MAI y MLE. Se excluyen las atenciones realizadas a través de la APS y específicamente en el caso de la MAI, en las consultas de salud, solo se consideran las entregadas por médicos.

Si bien el escenario 1 considera la integralidad de las prestaciones entregadas en la APS, estas no son homologables a las del sistema privado por tener un fuerte componente preventivo y de fomento de salud. Las atenciones del sector prestador privado son más asimilables al tipo de atenciones que se entregan en el nivel secundario y terciario del sistema público que se reflejan en el Escenario 2, por lo que en este informe solo mantuvimos este escenario.

Para cuantificar la actividad del sector público o SNSS y privado se ocuparon grupos de prestaciones consideradas como las más relevantes en términos de actividad:

- Atenciones médicas
- Días cama
- Exámenes y diagnósticos
- Procedimientos
- Intervenciones quirúrgicas

Estas prestaciones, homologables entre el sistema público y privado, son representativas de más del 80% del total de prestaciones del sistema de salud.

2. METODOLOGÍA

Para la información del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS) utilizamos datos de los Registros Estadísticos Mensuales sección BS-B17 (REMB17). Esta información integra el listado de todas las prestaciones otorgadas por los establecimientos del SNSS, contenidas en los aranceles Fonasa MAI, MLE, prestaciones contenidas en los Programas de Prestaciones Valoradas (PPV) y todas aquellas prestaciones, aun no estando aranceladas.

Para el sector privado utilizamos información del AMP descargables desde la página web de la SdS. Lamentablemente, debido a la estructura de estas bases de datos no es posible separar de los prestadores privados a las mutuales, hospitales clínicos universitarios y FF.AA., ya que todos pueden entregar prestaciones a los beneficiarios del sistema de isapres, por lo que en el análisis se agrupan todos como “prestadores privados”.

La demanda de las personas sin previsión o también llamados “particulares”, no es accesible, por lo que no pudieron ser incorporados en el estudio. Sin embargo, debido a la cobertura del sistema de salud de Chile, se estima poco relevante para este informe.

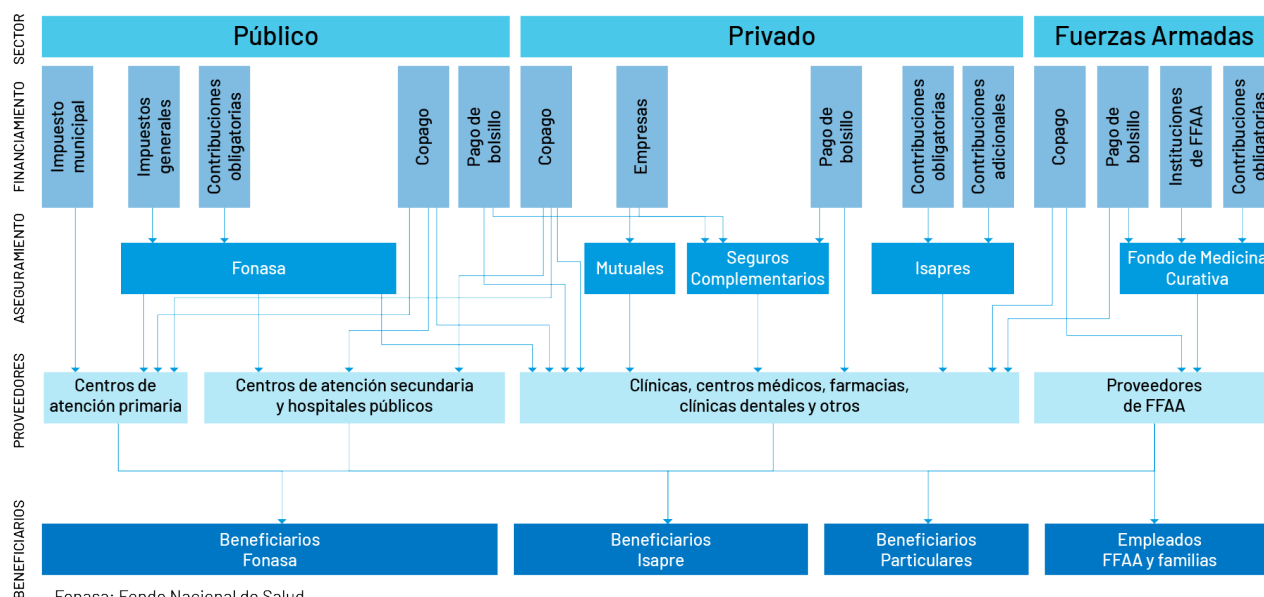
3.

DESCRIPCIÓN DEL SECTOR SALUD

3. DESCRIPCIÓN DEL SECTOR SALUD

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. Se puede describir este sistema según los flujos como lo muestra la figura 1. Las flechas del nivel superior indican las fuentes de flujos de financiamiento en cada uno de los tres subsectores (público, privado y Fuerzas Armadas) que van a los seguros.

Figura 1: Esquema del Sector Salud Chileno



Fonasa: Fondo Nacional de Salud
 FFAA: Fuerzas Armadas (Ejército, Marina, Aviación, Policía)
 ISAPRE: Instituciones de Salud Previsional
 Fuente: Elaboración propia

Fuente: Elaboración propia

3. DESCRIPCIÓN DEL SECTOR SALUD

En el sector público las fuentes de financiamiento son impuestos generales, contribuciones obligatorias (7% del total de las remuneraciones imponibles que el trabajador percibe), copagos y pagos de bolsillo.

En el sector privado, a las fuentes de financiamiento anteriores se suman las contribuciones adicionales, que permiten financiar planes de isapres con precios superiores al 7% obligatorio.

Para los miembros de las Fuerzas Armadas y sus familias existen coberturas de salud particulares a cada una de las ramas. Para concurrir a los gastos que demanden las prestaciones de medicina curativa, existe un Fondo de Medicina Curativa en cada una de las instituciones de las Fuerzas Armadas, el que se forma con los siguientes recursos:

- a)** El 5,5% del total de las remuneraciones imponibles que perciba el personal en servicio activo afecto al régimen previsional y de seguridad social (ley N°18.948);
- b)** El 1,5%, sobre las remuneraciones imponibles del personal en servicio activo de las Fuerzas Armadas, que es de cargo del empleador;
- c)** Con aportes voluntarios que efectúen los beneficiarios de este sistema de salud, con el propósito de complementar el financiamiento del fondo, los que son autorizados por el ministro de Defensa Nacional.

En el segundo nivel, se aprecia el aseguramiento, el cual es provisto por el seguro público Fonasa, las isapres, las mutuales de seguridad y los seguros complementarios. Las flechas describen los flujos entre seguros y proveedores.

Finalmente, en el último nivel se describe el flujo de entrega de prestaciones de proveedores a beneficiarios, si bien los prestadores públicos atienden principalmente a beneficiarios Fonasa, también es posible que reciban personas adscritas al sistema privado. Por otro lado, el 50% de las prestaciones otorgadas por los prestadores privados corresponden a beneficiarios del sector público. Las Fuerzas Armadas, por su parte, cuentan con sus propios centros de salud ambulatorios y hospitalarios. Cabe señalar que sus hospitales también dan servicios a los beneficiarios del sector público y del sector privado.

3. DESCRIPCIÓN DEL SECTOR SALUD

Los trabajadores dependientes están obligados a cotizar el 7% de sus ingresos para salud. Esta cotización de salud les permite optar, dependiendo del monto que represente, ya sea al seguro público Fonasa o bien a los seguros privados (isapres). Para aquellos que no son empleados, ni son trabajadores independientes (rentistas, por ejemplo), pueden mantenerse sin cobertura de salud y pagar en forma particular en los proveedores privados.

Las personas desempleadas pueden optar por inscribirse en Fonasa sin pagar cotización, si no tienen ingresos. Aquellos que, estando en esta condición, quieren estar en isapres, deben pagar de su bolsillo el valor del plan de su elección.

Con relación a los prestadores, éstos pueden ser públicos o privados. Entre los tipos de prestadores del sector público están las instalaciones municipales y aquellos que dependen de los servicios de salud. Entre los principales centros ambulatorios públicos están los Centros Comunitarios de Salud Familiar (Cesfam), los Centros de Diagnóstico y Terapéutico (CDT), los Centros de Salud Mental, consultorios generales, ya sean urbanos o rurales, y los servicios de atención primaria de urgencia (SAPU). Cabe señalar que los prestadores públicos también dan servicios a los beneficiarios del sector privado, especialmente en zonas donde no existe oferta privada.

Los prestadores privados pueden ser con o sin fines de lucro. Entre los centros ambulatorios destacados están los centros de salud, los centros de diálisis, las consultas privadas de los médicos, dentistas y psicólogos, los laboratorios clínicos y dentales, y los centros de imágenes.

² Y con otros aportes como: ingresos provenientes de la ley N°18.017 (que autoriza el uso de los equipos de los servicios de medicina preventiva de las Fuerzas Armadas en atención de medicina curativa); aportes presupuestarios, asignaciones especiales y aportes voluntarios que efectúen personas jurídicas de derecho público o privado.

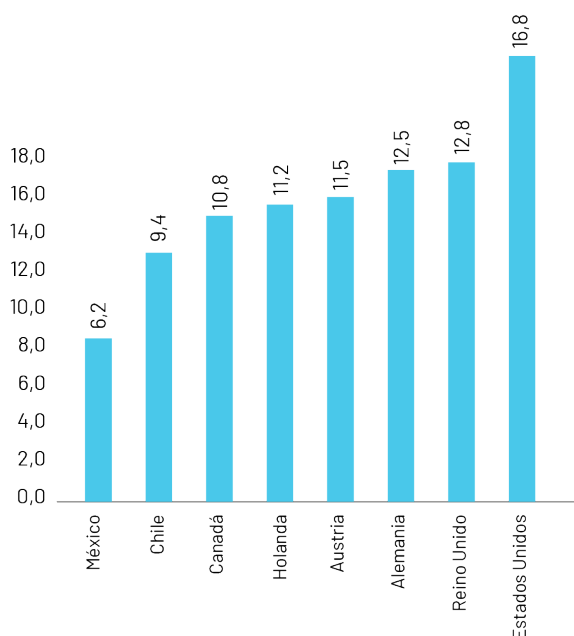
4.

FINANCIAMIENTO

4. FINANCIAMIENTO

En términos comparativos, el porcentaje del Producto Interno Bruto (PIB) destinado a financiar el gasto en salud es bastante compatible con el nivel de desarrollo del país, alcanzando el 9,4% del PIB, proporción por sobre la mayor parte de los países de América Latina, comparable a países de Europa.

Figura 2: Gasto en Salud como Porcentaje del PIB, 2020



Fuente: OCDE, para Canadá y EE. UU. los datos son los últimos disponibles correspondientes a 2019.

Es importante destacar que la OCDE agrupa mayoritariamente países con un alto nivel de desarrollo. Si la comparación se amplía al 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 a salud.

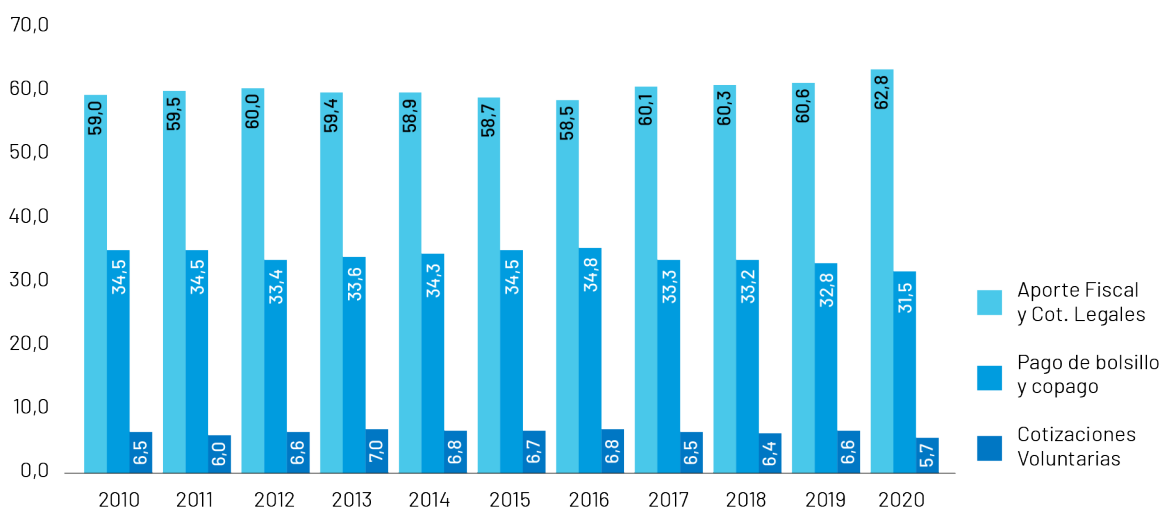
³ El 9,4% corresponde al gasto en salud sobre PIB publicado por la OCDE y considera el presupuesto público al inicio del año 2020. Con las cifras del gasto ejecutado, disponibles al final de ese año, la participación del gasto en salud alcanzó a 10,2% del PIB, fundamentalmente por mayores aportes fiscales asociados al COVID-19.

⁴ Este porcentaje corresponde a las cifras OCDE publicadas considerando el presupuesto 2020. Si consideramos el monto de aportes ejecutados reales de 2020, esa cifra sube a 66%.

4. FINANCIAMIENTO

Las mayores diferencias entre Chile y los países OCDE se observan en la distribución por fuente de financiamiento, por ejemplo, en Chile el financiamiento obligatorio (“aporte fiscal más cotizaciones legales”) alcanza un 63% , siendo superado por la mayor parte de los otros países de la OCDE. Como contraparte, la participación del gasto de bolsillo como fuente de financiamiento del gasto en salud es de las más altas del grupo, como puede apreciarse en el grafico a continuación.

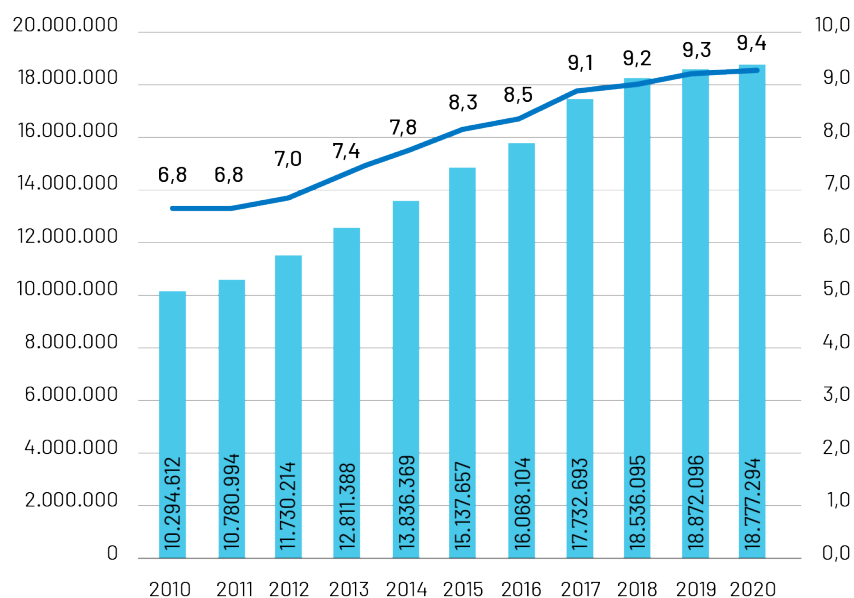
Figura 3: Distribución relativa de las fuentes de financiamiento, 2020



En términos de gasto per cápita en salud, al año 2020 Chile alcanzó PPP US\$2.231,6 cifra bastante inferior al promedio OCDE de PPP US\$ 4.219. Asimismo, el Gasto de Salud llegó a un 9,4% del PIB en 2020, lo que en términos monetarios son MM\$18.777.294 (MMUS\$ 25.557). Al considerar el gasto ejecutado en el sector público al final de ese año, esta cifra sube a MM\$ 20.498.554, con lo que, respecto al año anterior, este gasto creció un 8,6% en términos reales (MMUS\$27.899).

4. FINANCIAMIENTO

Figura 4: Gasto en Salud (% del PIB y \$MM del año 2020), 2010 - 2020



Fuente: OCDE.

Nota: (*) Tipo de cambio utilizado para conversión, valor dólar promedio 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 sobre el monto legal y aportes a otros sistemas complementarios de aseguramiento en salud
- Gasto de bolsillo directo en salud.

4. FINANCIAMIENTO

4.1. Impuestos generales

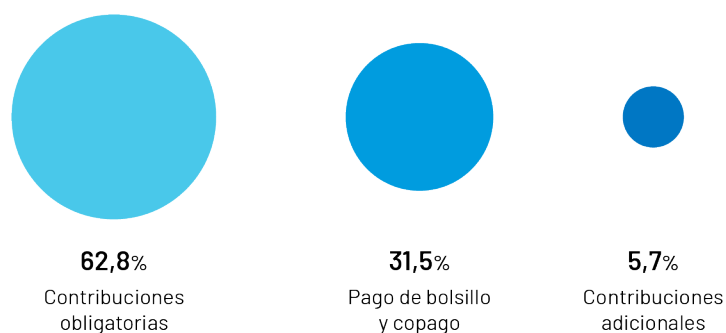
En 2020, en el sector público, el financiamiento desde impuestos generales tuvo un presupuesto inicial de \$5,4 miles de millones, según cifras publicadas por la OCDE, pero el aporte fiscal ejecutado durante 2020 terminó siendo de \$7,1 miles de millones según se detalla en el informe de ejecución trimestral al cuarto trimestre de 2020 de la Dirección de Presupuestos.

El aumento se debió principalmente al pago de transferencias corrientes (un mayor pago de prestaciones, muy probablemente asociadas al COVID-19).

4.2. Contribuciones obligatorias

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.

Figura 4: Distribución del Financiamiento en Salud por partida



Es importante destacar que, en este esquema, las contribuciones obligatorias están constituidas por las cotizaciones previsionales obligatorias (40,7%), por el aporte fiscal (45,8%), 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.

4. FINANCIAMIENTO

Cabe destacar que la distribución de las cotizaciones obligatorias es de 54% correspondiente a beneficiarios Fonasa y el restante 46% corresponden a beneficiarios de isapres.

Las contribuciones adicionales corresponden principalmente a cotizaciones voluntarias aportadas a las isapres, las que complementan el 7% obligatorio para salud para el pago de planes de salud con mejores coberturas. El monto restante lo conforman los seguros complementarios.

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 (% del PIB)	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Aporte Fiscal y Cotizaciones 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%

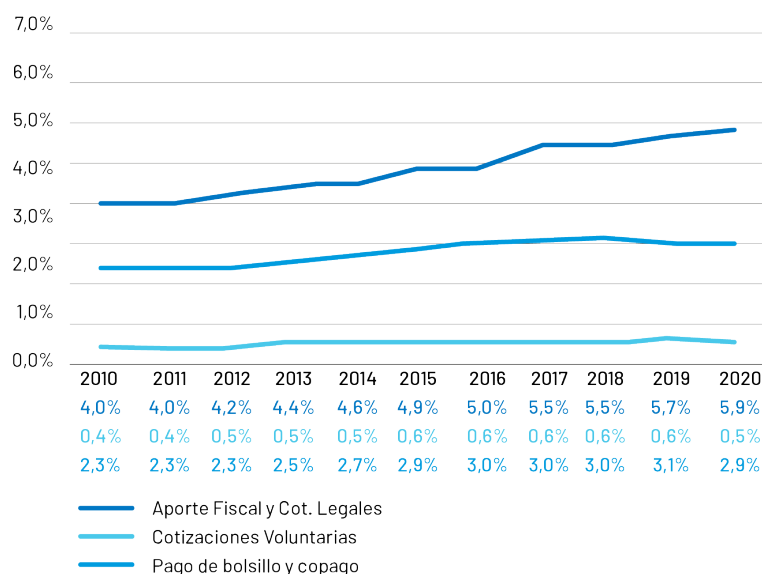
Fuente: OCDE

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 4% en 2010 a un 5,9% del PIB en 2020. Esto es principalmente, debido al crecimiento del aporte fiscal que aumento en un punto del PIB en la última década.

⁵ Las cotizaciones voluntarias son el 84,2% contribuciones adicionales.

4. FINANCIAMIENTO

Figura 5: Evolución del Gasto en Chile (% PIB)



Fuente: OCDE.

Las cotizaciones voluntarias se mantienen estables en torno al 0,5% del PIB. Sin embargo, se aprecia un incremento en el gasto de bolsillo junto a los copagos, que aumentaron en 0,6 puntos del PIB entre 2010 y 2020, lo que se analiza en detalle más adelante.

4.3. Gasto de Bolsillo: Copagos y otros pagos

La otra importante fuente de financiamiento del gasto de salud en Chile corresponde al gasto de bolsillo que está compuesto por copagos por prestaciones de salud y otros gastos, fundamentalmente, en fármacos ambulatorios y en prestaciones dentales, los que en su mayoría cuentan con escaso financiamiento del sistema previsional.

Como se aprecia en la Tabla 2, el gasto total de bolsillo pasó de representar el 2,3% del PIB en 2010 a un 2,9% en 2020, debido al incremento de los pagos de bolsillo. En función del PIB, el copago no bajó de 0,7% en toda la década y el resto de los pagos de bolsillo representan un 2,2% en los 4 últimos años.

4. FINANCIAMIENTO

Tabla 2: Copago y pago de bolsillo (% del PIB), 2010 - 2020

Variable (% del PIB)	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Copago	0,74%	0,72%	0,72%	0,73%	0,76%	0,81%	0,82%	0,81%	0,81%	0,82%	0,72%
Pago de bolsillo	1,59%	1,61%	1,62%	1,77%	1,91%	2,06%	2,14%	2,21%	2,23%	2,24%	2,23%

Fuente: Elaboración propia con datos de la OCDE.

Cabe mencionar que la suma pagada por los beneficiarios de ambos sistemas de salud (isapres y Fonasa) en copagos, presentó un incremento de 27,8%, pasando de \$1,12 miles de millones en 2010 a \$1,44 miles de millones en 2020, de esta última cifra un 60% corresponde a beneficiarios de isapres como se muestra en la Tabla 3.

Tabla 3: Copago y pago de bolsillo (\$MM 2020), 2010 - 2020

Año	Copago			Pago de bolsillo
	Isapre	Fonasa	Total	
2010	s.i.	s.i.	1.125.745	2.422.564
2011	s.i.	s.i.	1.150.475	2.568.888
2012	s.i.	s.i.	1.210.955	2.707.833
2013	s.i.	s.i.	1.263.957	3.045.624
2014	s.i.	s.i.	1.350.610	3.390.938
2015	s.i.	s.i.	1.470.212	3.753.681
2016	999.048	548.996	1.548.044	4.035.756
2017	1.111.663	476.256	1.587.919	4.317.971
2018	1.065.445	579.491	1.644.936	4.517.709
2019	1.115.075	551.017	1.666.093	4.523.960
2020	860.859	577.841	1.438.700	4.470.860

s.i. Sin información

Fuente: OCDE, Fonasa, Superintendencia de Salud

Las cifras de la Tabla 4 revelan que, a pesar de la disminución del copago per cápita, en el sector privado este sigue siendo más de 5 veces el copago per cápita de los beneficiarios de Fonasa (información disponible sólo para los últimos 5 años). En cuanto al resto de los pagos de bolsillo per cápita, éstos han aumentado en la última década en un 61,8% como muestra la Tabla 4 pasando de \$141.970 en 2010 a \$229.766 en 2020.

4. FINANCIAMIENTO

Tabla 4: Copago y pago de bolsillo per cápita (\$ 2020), 2010 - 2020

Año	Isapre	Copago		Total	Pago de bolsillo
		Fonasa			
2010	s.i.	s.i.		102.211	141.970
2011	s.i.	s.i.		94.052	148.885
2012	s.i.	s.i.		91.677	155.235
2013	s.i.	s.i.		93.894	172.930
2014	s.i.	s.i.		100.188	190.635
2015	s.i.	s.i.		109.756	208.869
2016	291.466	53.066		112.395	222.146
2017	327.570	44.843		113.307	234.428
2018	312.915	53.878		116.164	240.926
2019	324.988	47.627		111.068	236.767
2020	257.802	48.016		93.582	229.766

s.i. Sin información

Fuente: OCDE, Fonasa, Superintendencia de Salud

La Tabla 5 muestra el pago de bolsillo como porcentaje del gasto en salud (excluido el gasto en licencias médicas), el cual se mantiene en torno al 24%. En tanto, el copago disminuyó su participación de un 10,9% del gasto en salud a un 7,7% entre 2010 y 2020.

Tabla 5: Copago y pago de bolsillo como porcentaje del gasto en salud (\$ 2020), 2010 - 2020

Variable	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Pago de bolsillo y copago	34,5%	34,5%	33,4%	33,6%	34,3%	34,5%	34,8%	33,3%	33,2%	32,8%	31,5%
Copago	10,9%	10,7%	10,3%	9,9%	9,8%	9,7%	9,6%	9,0%	8,9%	8,8%	7,7%
Pago de bolsillo	23,5%	23,8%	23,1%	23,8%	24,5%	24,8%	25,1%	24,4%	24,4%	24,0%	23,8%

Fuente: OCDE, Fonasa, Superintendencia de 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 2016-2017 cifras que ya fueron comentadas en el Dimensionamiento anterior.

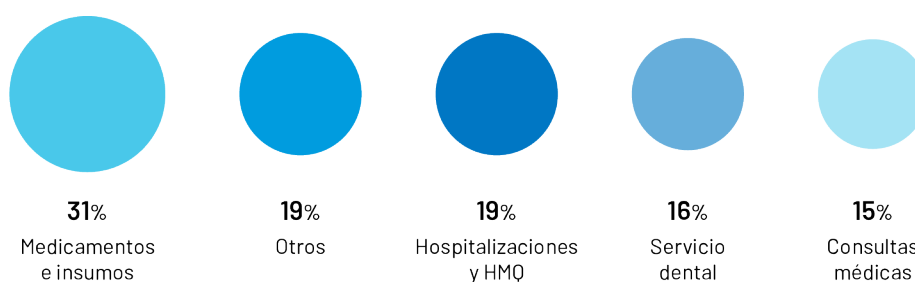
4. FINANCIAMIENTO

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 impacto del gasto de bolsillo en salud, como porcentaje del gasto total de los hogares, creció desde un 6.3% en el año 2011 a un 7,6% en el año 2017, en promedio, mostrando una evolución similar a la que muestran los datos de la OCDE para Chile.

Otros datos interesantes que muestra la encuesta EPF se refieren a la composición del gasto de bolsillo en salud. De acuerdo con estos antecedentes, los ítems más relevantes del gasto corresponden a medicamentos e insumos, prestaciones dentales, consultas médicas y hospitalización los cuales representan en todos los quintiles de ingreso altos porcentajes del total. Coincidentemente el ítem medicamentos e insumos de uso ambulatorio prácticamente no cuenta con cobertura a través de los sistemas de salud previsional.

Figura 6: Distribución del gasto de bolsillo en salud por grupo de prestación, 2017



Fuente: INE (2017) Encuesta de Presupuestos Familiares

⁶ Esta es una encuesta que se realiza cada 5 años, por lo que la próxima encuesta está programada para tener resultados el año 2023.)

4. FINANCIAMIENTO

Uno de los principales determinantes del aumento del gasto per cápita en salud es el crecimiento económico. 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. Asimismo, es esperable que el gasto en salud como porcentaje del PIB aumente, en la medida que el país aumente su nivel de riqueza.

De acuerdo con el 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.

⁷ Lo que está descrito en trabajos como el de Newhouse JP. Medical-care expenditure: a cross-national survey. J Hum Resour. 1977; Getzen TE. Forecasting Health expenditures: short, medium, and long term. Journal of Health Care Finance y Hitiris T, Posnett J. The determinants and effects of Health expenditure in developed countries Journal of Health Economics, Agosto de 1992.

5.

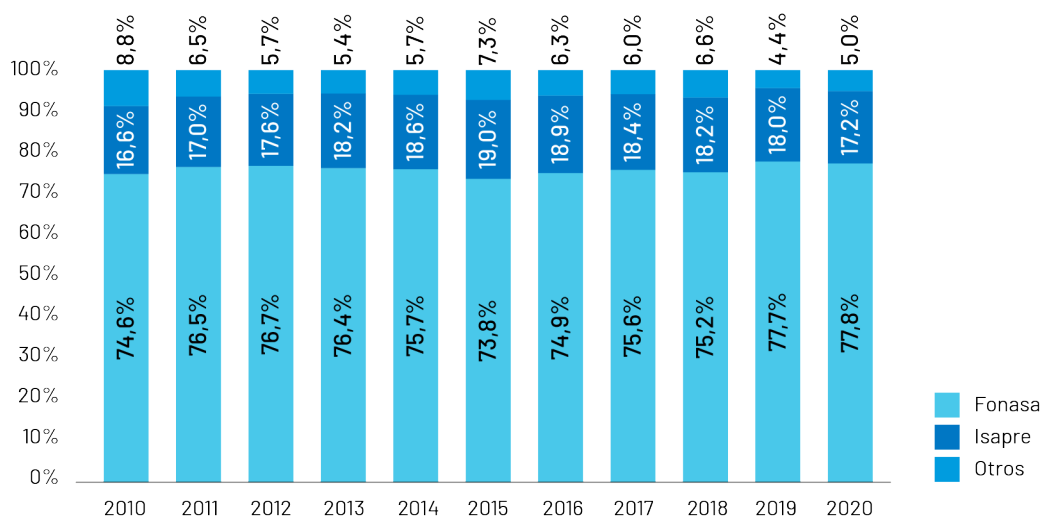
ASEGURAMIENTO

5. ASEGURAMIENTO

Chile tiene una alta tasa de asegurabilidad en salud, la que alcanza un 96%, de acuerdo con los datos de la encuesta CASEN 2020, cuya información nos permiten perfilar a las personas no afiliadas a Fonasa e isapres.

A nivel de aseguramiento, aproximadamente el 78% de la población pertenece al sistema de salud previsual público Fonasa y 17% a las isapres como se muestra en la figura 6.

Figura 8: Distribución de Beneficiarios por tipo de Asegurador, 2010 - 2020



Fuente: Fonasa, Superintendencia de Salud

Los beneficiarios de Fonasa e isapres crecieron más de 18% en el periodo 2010-2020, en tanto aquellos que no tienen previsión o pertenecen a FF.AA. disminuyeron en un 35%, como se aprecia en la tabla siguiente.

Tabla 6: Variación del número de Beneficiarios por Sistema 2010-2020

	2010	2020	Variación
Beneficiarios totales	17.063.927	19.458.310	14,0%
Fonasa	12.731.506	15.142.528	18,9%
Isapre	2.825.618	3.339.226	18,2%
Otros	1.506.803	976.556	-35,2%

Fuente: Fonasa, Superintendencia de Salud

5. ASEGURAMIENTO

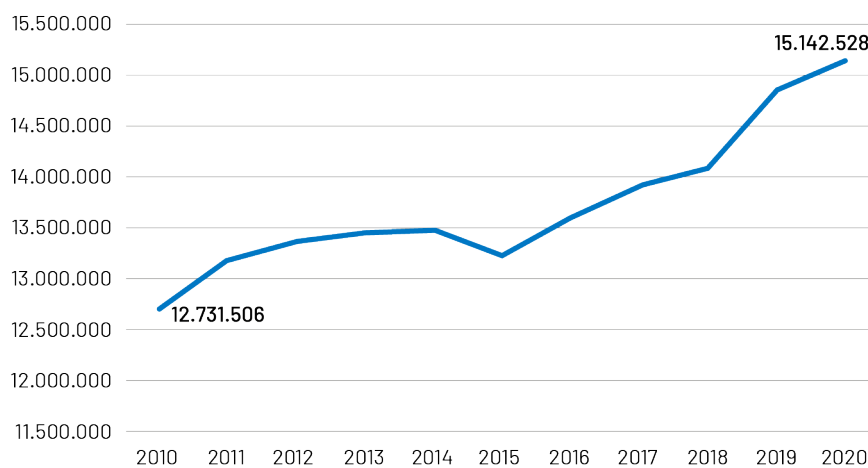
El grupo Otros incluye la participación del sistema de seguro médico de las FF.AA. y a los particulares, aquellos que teniendo recursos y no estando obligados por ley, optan por no asegurarse.

5.1. Aseguradores

5.1.1. BENEFICIARIOS DE FONASA

Los beneficiarios de Fonasa pasaron de 12,7 millones a 15,1 millones de personas entre 2010 y 2020, éstos se distribuyen en cuatro grupos dependiendo de sus ingresos y de la composición de su grupo familiar, concentrándose principalmente en el grupo B.

Figura 7: Beneficiarios Fonasa, 2010 - 2020



Fuente: Fonasa

⁸ 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 \$319.000 (al año 2020). Su porcentaje de copago en la modalidad de atención institucional de Fonasa es 0% y pueden acceder a la MLE.

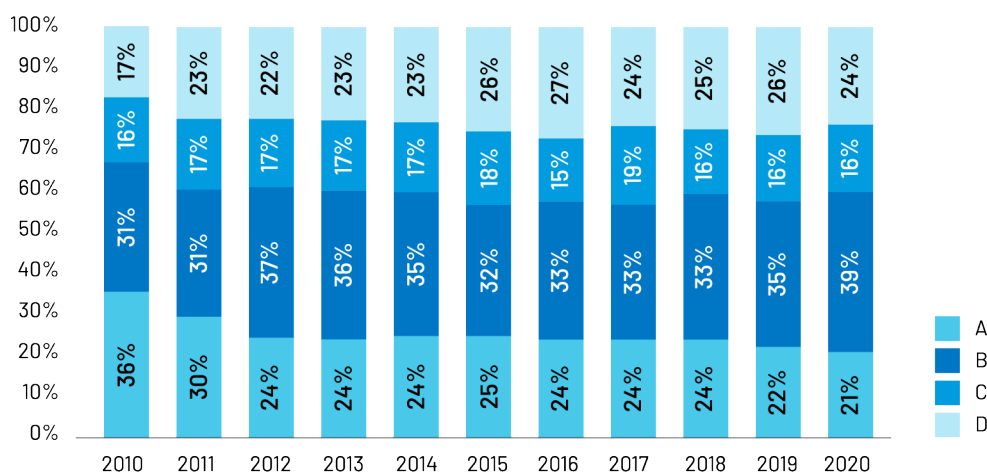
El **grupo C**: Corresponde a cotizantes con ingresos imponibles mayores 319.000 y menor o igual a \$465.740 al año 2020. En el caso que el cotizante tenga más de 3 cargas se asigna automáticamente al grupo B. Su porcentaje de copago en la modalidad de atención institucional de Fonasa es 10%. Pueden acceder a la MLE.

El **Grupo D**: Corresponde a cotizantes con ingresos imponibles mensuales superiores a \$465.740 al año 2020. En el 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.

5. ASEGURAMIENTO

Entre los beneficiarios de Fonasa, el grupo ⁸ A es el único grupo cuyos beneficiarios no cotizan en el sistema, está conformado por indigentes, personas con subsidio único familiar o pensión básica solidaria. Todos ellos representaron un 21% de la población de Fonasa en el año 2020, evidenciando una tendencia a la baja en términos porcentuales a través del tiempo como se observa en la figura 8.

Figura 8: Distribución de beneficiarios Fonasa por tipo, 2010 - 2020



Fuente: Fonasa

Si bien la población general de Fonasa creció entre el año 2010 y el 2020 en un 18,9%, al segmentar por grupo de ingreso los resultados fueron bastante disímiles, con el mayor incremento en los grupos de ingresos D y B.

Asimismo, como se observa en la Tabla 8, hay un decrecimiento del grupo A, lo que puede ser atribuible a un proceso de reclasificación de beneficiarios de este grupo que, a pesar de tener ingresos comprobables, estaban erróneamente asimilados en el grupo de los indigentes.

5. ASEGURAMIENTO

Tabla 7: Variación de beneficiarios de Fonasa por grupos

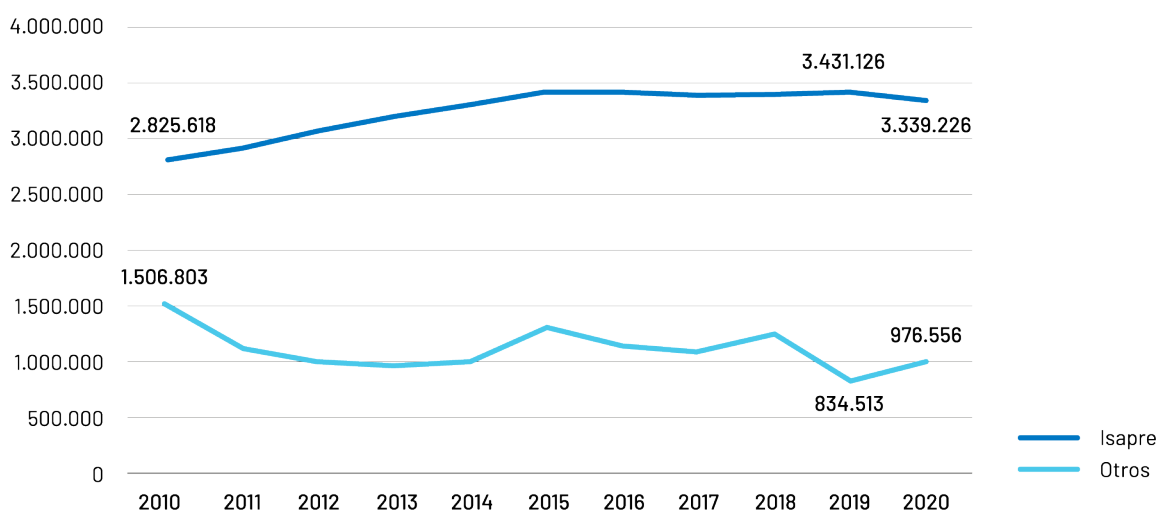
Tipo	2010	2020	Variación 2020 / 2010	Participación 2020
A	4.543.228	3.108.099	-31,6%	21%
B	3.975.419	5.921.159	48,9%	39%
C	2.044.919	2.490.305	21,8%	16%
D	2.167.940	3.622.965	67,1%	24%
Total	12.731.506	15.142.528	18,9%	100%

Fuente: Fonasa

5.1.2. BENEFICIARIOS DE ISAPRES

Con relación a la población beneficiaria de isapres, se aprecia una evolución positiva entre 2010 y 2020 (+18,2%), con una tasa creciente hasta 2016 y estable en los últimos años en torno a los 3,4 millones, pero con una baja de 2,7% en el año 2020 (Figura 9).

Figura 9: Beneficiarios isapres y otros, 2010 - 2020



Fuente: Superintendencia de Salud.

5. ASEGURAMIENTO

5.1.3. OTROS

Con relación al grupo Otros, que incluye a las FF.AA. y particulares, este grupo ha disminuido su participación en el periodo 2010-2020, en un 35%. Según la Casen 2020, los beneficiarios del sistema de FF.AA. son el 0,7% de la población total y los particulares alcanzan al 4,3%, como se muestra en la Tabla 8.

Tabla 8: Población adscrita a otros sistemas de salud (millones de personas)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Población total	17,1	17,3	17,4	17,6	17,8	18,0	18,2	18,4	18,8	19,1	19,5
Otros beneficiarios	1,5	1,1	1,0	1,0	1,0	1,3	1,1	1,1	1,2	0,8	1,0
FFAA	0,9	0,7	0,5	0,5	0,5	0,7	0,6	0,6	0,7	0,3	0,1
Particulares	0,6	0,4	0,5	0,5	0,5	0,6	0,6	0,5	0,5	0,5	0,8
Otros beneficiarios (% de la población)	8,8%	6,5%	5,7%	5,4%	5,7%	7,3%	6,3%	6,0%	6,6%	4,4%	5,0%
FFAA	5,3%	3,9%	3,1%	2,7%	3,0%	4,2%	3,2%	3,2%	3,8%	1,6%	0,7%
Particulares	3,5%	2,6%	2,6%	2,7%	2,7%	3,1%	3,1%	2,8%	2,8%	2,8%	4,3%

Fuente: INE, Casen 2009, 2011, 2013, 2015, 2017, 2020

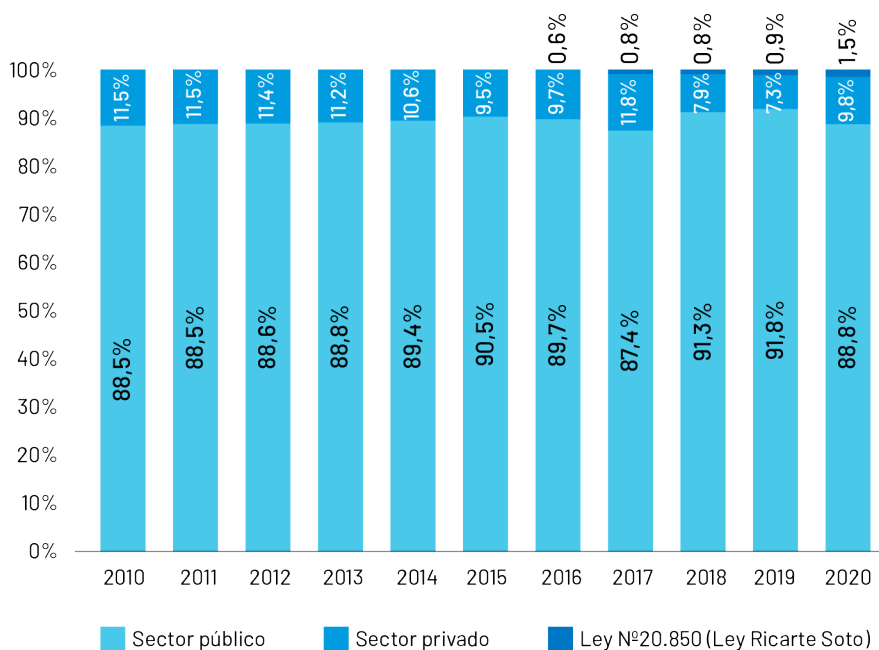
5.2. Gasto en Prestaciones de Salud por Asegurador

5.2.1. GASTO EN PRESTACIONES EN FONASA

Como se explicó en el capítulo anterior, el presupuesto del año 2020 estimaba un gasto en prestaciones de los beneficiarios Fonasa de casi \$7,7 miles de millones, sin embargo, las cifras ejecutadas fueron de un gasto de \$8,9 miles de millones. Un 89% de éstas fueron otorgadas por el sector público, lo que representó un gasto de \$7,9 miles de millones en 2020, con un crecimiento de 129% entre 2010 y 2020.

5. ASEGURAMIENTO

Figura 10: Gasto Fonasa en prestadores públicos (% del total)



Fuente: OCDE, Dipres

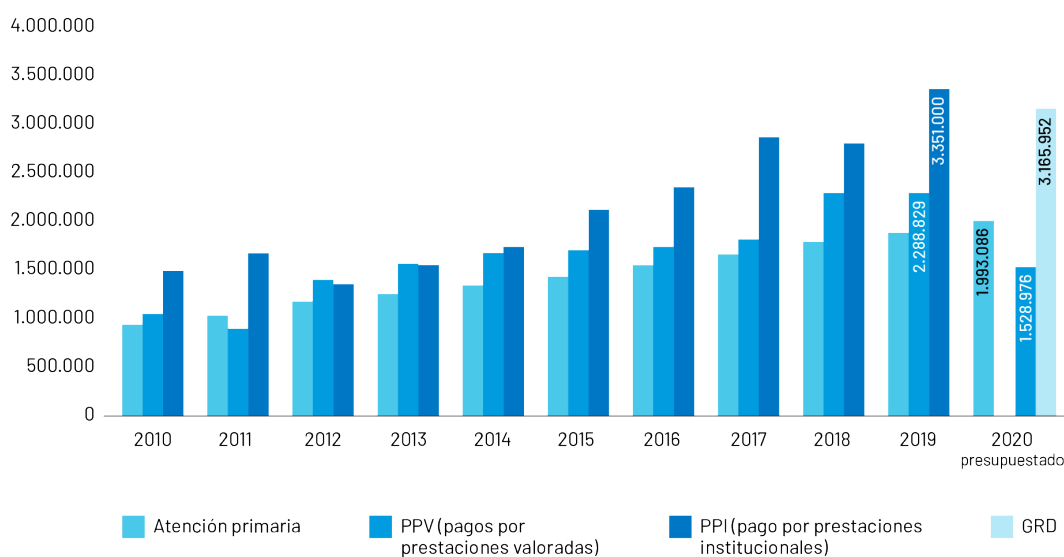
Cabe señalar que, una parte no menor de las prestaciones demandadas por los beneficiarios de Fonasa, son resueltas en el sector privado. Como muestra la figura anterior, esta participación alcanzó casi el 10% en 2020.

Este gasto en prestaciones resueltas por la red de prestadores públicos se concentra en tres partidas a 2020: la atención primaria (27%); los pagos por prestaciones institucionales o PPI (28%) y los pagos por grupos relacionados por diagnósticos o GRD (45%). Distribución que difiere de la del año 2010 cuando los pagos por atenciones valoradas PPV, que existieron hasta 2019, representaban un 30% y los PPI un 45% del gasto total. Los PPV dejaron de usarse a partir de 2020, priorizando el uso de GRD.

Como se aprecia en la figura siguiente, el gasto en atención primaria creció en 126% en la última década, manteniendo su participación en el gasto total (27%). Los PPI crecieron por debajo de esta tasa, tan sólo un 50% entre 2010 y 2020, disminuyendo su participación de 43% a 28%. La participación de los GRD alcanzó así al 45% del gasto total en prestaciones realizadas por el sector público.

5. ASEGURAMIENTO

Figura 11: Gasto Fonasa en prestadores públicos (MM\$ 2020)



Fuente: Dipres

El gasto en prestaciones de los beneficiarios de Fonasa en el sector privado alcanzó casi \$869 mil millones en 2020, 93% superior al gasto de 2010 en términos reales y sólo comparable al gasto del año 2017 que alcanzó a \$855 mil millones en moneda de 2020 como lo muestra la tabla siguiente.

Tabla 9: Gasto Fonasa total y en prestaciones por sector (MM\$ 2020), 2010 - 2020

	2010	2015	2020
Gasto Fonasa	4.849.226	7.268.607	10.085.674
Gasto en Prestaciones de Fonasa	3.898.933	5.808.900	7.596.202
Sector público	3.449.487	5.254.194	6.688.014
APS	928.452	1.433.447	1.993.086
PPV	1.040.354	1.698.580	0
PPI	1.480.680	2.122.166	1.528.976
GRD	0	0	3.165.952
Sector privado	449.447	554.707	908.187
GRD	0	0	294.390
MLE	449.447	554.707	613.798

PPV (pagos por prestaciones valoradas)
 PPI (pago por prestaciones institucionales)
 APS Atención privada de salud

Fuente: Dipres

5. ASEGURAMIENTO

5.2.2. GASTO EN PRESTACIONES EN ISAPRES

El gasto en prestaciones de los beneficiarios de isapres alcanzó en 2020 a \$1,9 miles de millones en 2020, con un crecimiento de 48% entre 2010 y 2020. Este gasto se divide en prestaciones ambulatorias que acumulan el 38% versus las prestaciones hospitalarias que son el 62%, como muestra la tabla adjunta.

Tabla 10: Gasto en Prestaciones isapres, 2016 - 2020 (MM\$ 2020)

	2016	2017	2018	2019	2020
Gasto en prestaciones isapres	1.904.945	1.955.725	1.990.163	2.115.844	1.930.345
Ambulatorio	817.148	828.108	853.882	887.419	726.442
Plan complementario	673.766	677.144	674.991	711.584	574.892
GES	135.373	142.706	147.851	144.362	138.857
CAEC	1.280	1.294	1.177	1.771	1.351
GES - CAEC	1.408	1.633	1.298	1.905	1.168
Otros	5.321	5.332	28.565	27.797	10.174
Hospitalario	1.087.797	1.127.617	1.136.281	1.228.425	1.203.903
Plan complementario	878.527	904.953	880.460	931.566	851.471
GES	77.988	86.664	89.593	98.200	103.426
CAEC	110.774	116.576	136.358	158.862	193.477
GES - CAEC	17.736	16.180	24.872	33.393	48.486
Otros	2.772	3.243	4.998	6.404	7.042

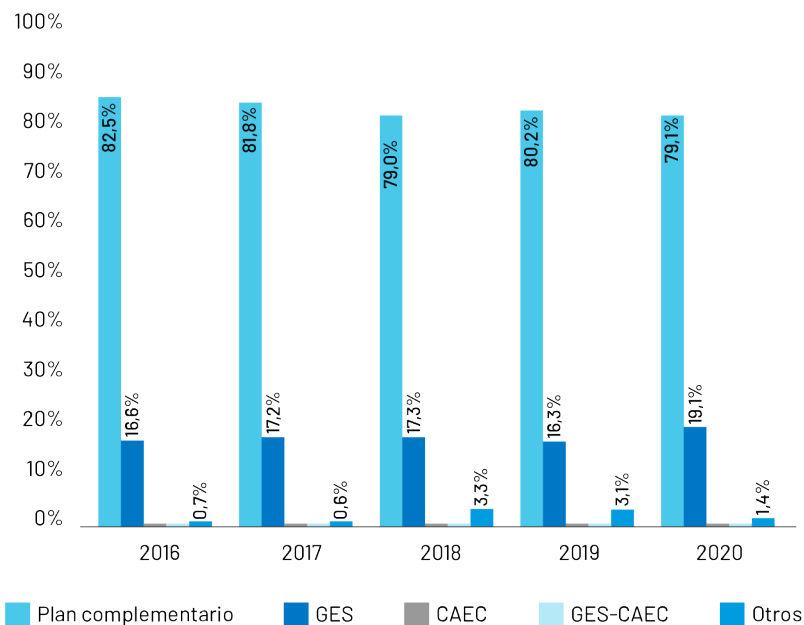
Fuente: Archivo Maestro de prestaciones, SdS

En 2020 el gasto ambulatorio se repartió en un 79% en prestaciones otorgadas por plan complementario, 19% en GES, 1,4% en Otros y 0,2% tanto para CAEC (cobertura catastrófica de isapres) como para soluciones complementarias GES/CAEC.

⁹ En 2010 el gasto en prestaciones alcanzó a \$ 1.304.040 millones en moneda de 2020.

5. ASEGURAMIENTO

Figura 12: Gasto ambulatorio pacientes isapres, 2016 a 2020

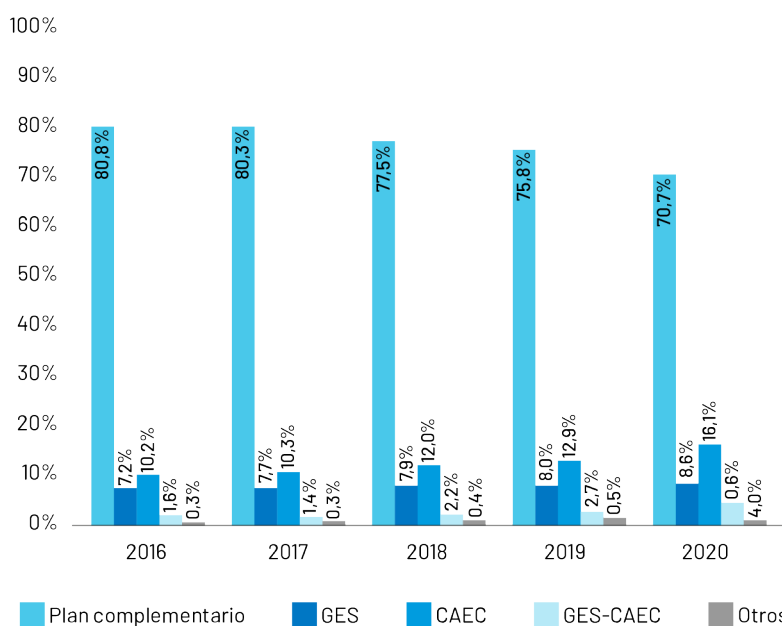


Fuente: Archivo Maestro de prestaciones, SdS

En relación con el gasto hospitalario, la figura siguiente muestra su composición, resaltando la importancia que cobran las soluciones hospitalarias CAEC, en desmedro de las soluciones GES, que presentan una menor participación que en el gasto ambulatorio (8,6% en hospitalario vs 19,1% en ambulatorio, en 2020).

5. ASEGURAMIENTO

Figura 13: Gasto hospitalario pacientes isapres, 2016 a 2020



Fuente: Archivo Maestro de prestaciones, SdS

5.3. Gasto per cápita en prestaciones

Como se aprecia en el detalle de la tabla siguiente, entre 2016 y 2020, el gasto en prestaciones per cápita aumentó en un 24% en Fonasa, considerando el presupuesto ejecutado de 2020, comparado con una disminución de 1% en isapres. Cifras probablemente distorsionadas por efectos de la pandemia. Cabe señalar que entre 2016 y 2019, el gasto per cápita en Fonasa creció un 17% y en isapres un 11%.

Tabla 11: Gasto per cápita en prestaciones por sistema de salud (\$), 2020

Variable per cápita	2016	2017	2018	2019	2020	2020 ejecutado
Fonasa	513.643	564.422	586.629	599.721	555.352	634.917
Prestaciones	460.577	519.580	532.750	552.094	507.337	586.902
Copagos	53.066	44.843	53.878	47.627	48.016	48.016
Isapres	847.222	903.858	897.416	941.650	835.884	835.884
Prestaciones	555.756	576.288	584.500	616.662	578.082	578.082
Copagos	291.466	327.570	312.915	324.988	257.802	257.802

Fuente: Dipres, Fonasa, SdS

6.

PROVISIÓN DE SALUD

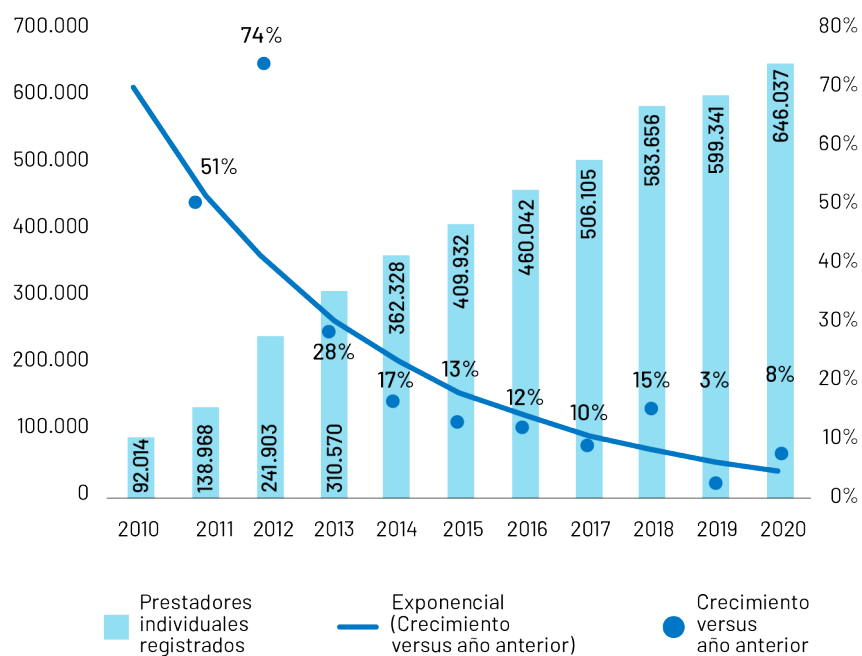
6. PROVISIÓN DE SALUD

En Chile, el sector prestador privado es muy relevante en términos de la provisión de 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.

6.1. Oferta de profesionales de la salud

De acuerdo con el Registro Nacional de Prestadores Individuales (RNPI), que mantiene la Superintendencia de Salud, existen 646.037 profesionales registrados a diciembre de 2020. Los prestadores en el RNPI han aumentado en un 10,7% en comparación al informe del año 2018. Al mirar la tendencia en los últimos 10 años vemos que la variación de la cantidad de prestadores individuales es alta (51%) en el año 2011 y luego el crecimiento comienza a reducirse llegando a ser un 8% el año 2020 (Figura 16).

Figura 16: Prestadores individuales registrados (cantidad, %), 2010 - 2020



Fuente: Estadística de Prestadores Individuales de Salud, a dic 2020. Superintendencia de Salud.

6. PROVISIÓN DE SALUD

Respecto a los profesionales y auxiliares, los primeros aumentaron en 3,5% y los segundos un 6,5% entre el año 2018 y 2020.

Entre los profesionales, los tres estamentos que más aumentaron fueron los terapeutas ocupacionales (42,4%), fonoaudiólogos (28,5%) y bioquímicos (21,2%). Por otra parte, la cantidad de enfermeros matrones se mantuvo como lo muestra la tabla siguiente.

Tabla 13: Variación de profesionales y auxiliares por estamento (%), 2018 y 2020

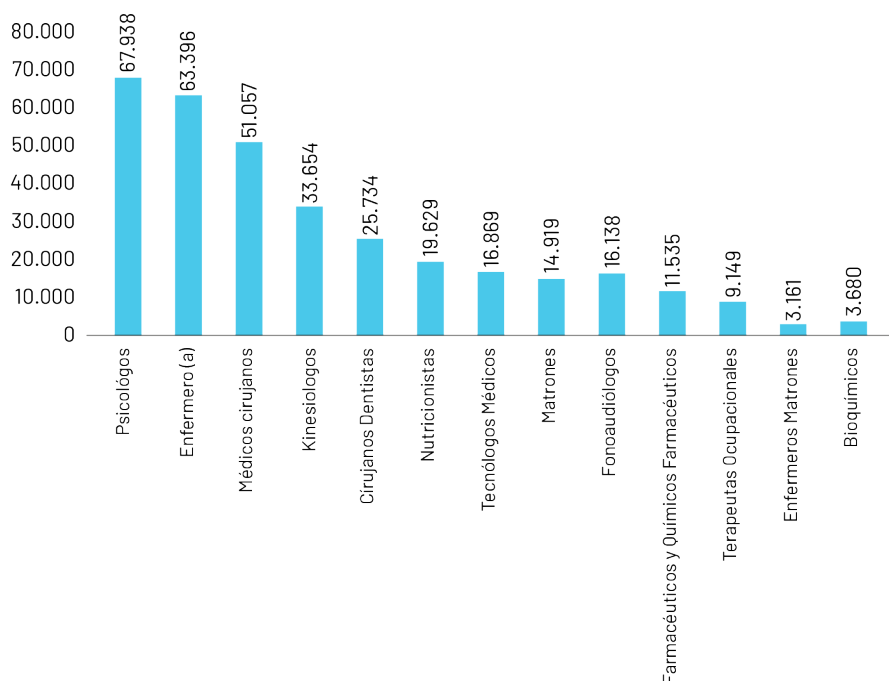
Estamento	2018	2020	Variación 2018 / 2020
Profesionales	293.387	336.859	14,8%
Terapeutas Ocupacionales	6.381	9.149	43,4%
Fonoaudiólogos	12.554	16.138	28,5%
Bioquímicos	3.036	3.680	21,2%
Nutricionistas	16.227	19.629	21,0%
Enfermero(as)	53.762	63.396	17,9%
Psicólogos	58.122	67.938	16,9%
Kinesiólogos	28.815	33.654	16,8%
Farmacéuticos y Químico Farmacéutico	9.943	11.535	16,0%
Tecnólogos Médicos	14.792	16.869	14,0%
Cirujanos Dentistas	23.534	25.734	9,3%
Matrones	13.723	14.919	8,7%
Médicos Cirujanos	49.327	51.057	3,5%
Enfermeros Matrones	3.171	3.161	-0,3%
Auxiliares	290.269	309.178	6,5%
Total	583.656	646.037	10,7%

Fuente: Estadística de Prestadores Individuales de Salud, a dic 2020. Superintendencia de Salud.

De acuerdo con los registros de la Superintendencia de Salud, a diciembre de 2020 había 336 mil profesionales en salud certificados en el país. De ese total, el 54% lo conforman tres grupos: psicólogos (67.938), enfermeros (63.396) y médicos cirujanos (51.057).

6. PROVISIÓN DE SALUD

Figura 17: Profesionales en el Registro Nacional Prestadores Individuales, 2020



Fuente: Estadística de Prestadores Individuales de Salud, a dic 2020. Superintendencia de Salud.

La industria de la salud tiene una fuerte participación de la mujer, la que alcanza al 76,4% de los trabajadores del total de los prestadores individuales registrados, pero esta participación varía mucho entre los distintos cargos en salud, por ejemplo, el 95% de enfermeras/matronas son mujeres. En el otro extremo está el caso de los médicos(as) cirujanos(as), en que la mujer tiene una menor participación que los hombres, aunque creciente, ya que en el año 2018 era del 42% y en el año 2020 bordea el 46%.

6. PROVISIÓN DE SALUD

Tabla 14: Prestadores individuales registrados por sexo, 2020

Prestadores individuales registrados	Mujer	Hombre	Total	Mujer (% total)	Hombre (% total)
Enfermero (a) /Matrón(a)	3.015	146	3.161	95,4%	4,6%
Matrones (as)	13.638	1.281	14.919	91,4%	8,6%
Nutricionistas	17.751	1.878	19.629	90,4%	9,6%
Enfermeros (as)	54.737	8.659	63.396	86,3%	13,7%
Fonoaudiólogos (as)	13.881	2.257	16.138	86,0%	14,0%
Técnicos de Nivel Superior en Salud	177.127	32.055	209.182	84,7%	15,3%
Otros Profesionales (*)	9.499	1.781	11.280	84,2%	15,8%
Terapeutas Ocupacionales	7.683	1.466	9.149	84,0%	16,0%
Auxiliares en Salud	47.225	10.886	58.111	81,3%	18,7%
Técnicos de Nivel Medio en Salud	24.029	6.576	30.605	78,5%	21,5%
Psicólogos (as)	49.678	18.260	67.938	73,1%	26,9%
Farmacéuticos (as) y Químico (a)					
Farmacéuticos (as)	6.937	4.598	11.535	60,1%	39,9%
Tecnólogos (as) Médicos (as)	10.044	6.825	16.869	59,5%	40,5%
Cirujanos (as) Dentistas	15.013	10.721	25.734	58,3%	41,7%
Kinesiólogos (as)	18.366	15.288	33.654	54,6%	45,4%
Bioquímicos (as)	1.956	1.724	3.680	53,2%	46,8%
Médicos (as) Cirujanos (as)	23.207	27.850	51.057	45,5%	54,5%
Total	493.786	152.251	646.037	76,4%	23,6%

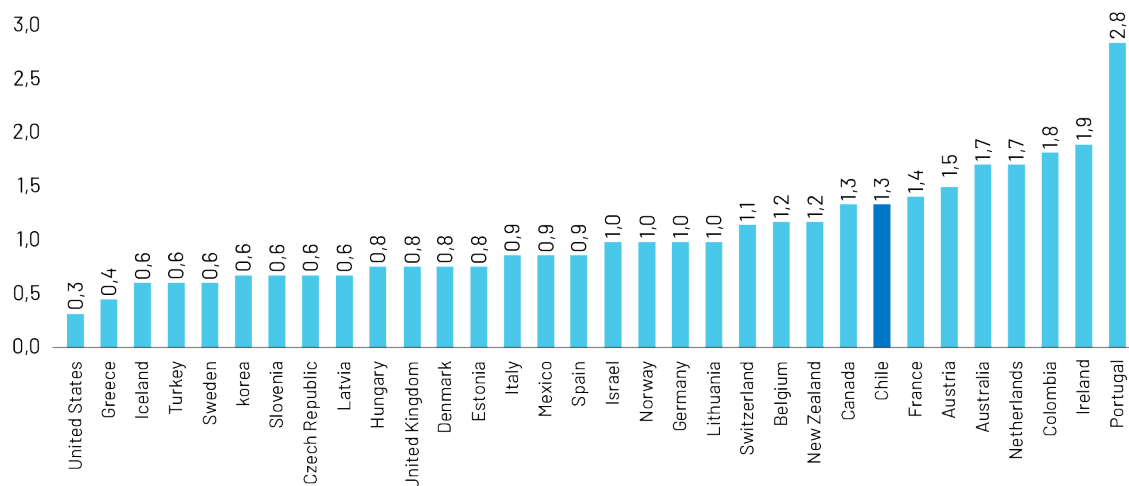
Fuente: Estadística de Prestadores Individuales de Salud, a dic 2020. Superintendencia de Salud.

Respecto a la especialización de los médicos cirujanos, 26.544 médicos cuentan con al menos una especialidad registrada y el resto (24.513) son médicos generales, es decir, el 52% de los médicos en Chile tienen alguna especialidad. Las especialidades más frecuentes son pediatría, medicina interna, anestesiología, ginecología/obstetricia y traumatología.

Al comparar a Chile con otros países de la OCDE, es el octavo país con más médicos generales (1,3 médicos por 1.000 habitantes) y el tercer país con menos especialistas (1,5 médicos por 1.000 habitantes).

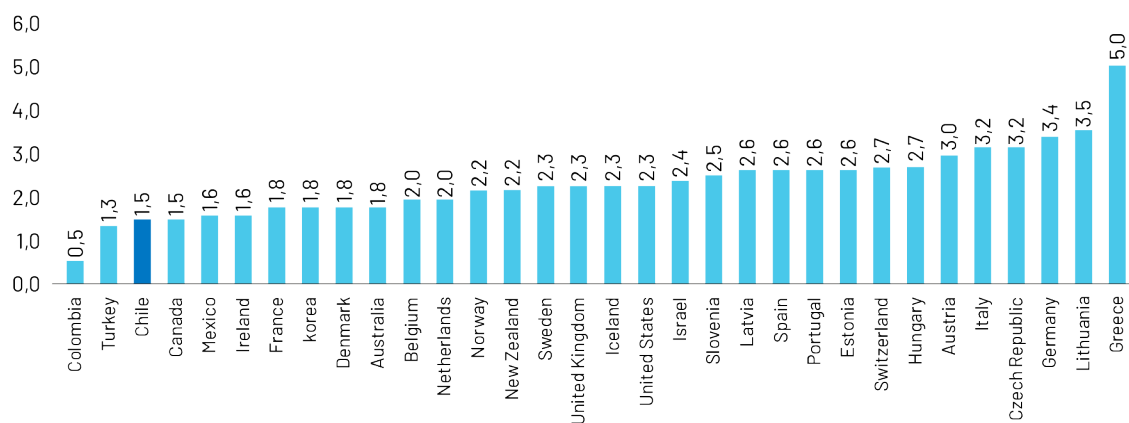
6. PROVISIÓN DE SALUD

Figura 18: Médicos generales por cada 1.000 habitantes, 2020 o año más reciente



Fuente: OCDE

Figura 19: Médicos especialistas por cada 1.000 habitantes, 2020 o año más reciente



Fuente: OCDE

6. PROVISIÓN DE SALUD

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 las patologías.

En relación con la edad, en Chile hay una mayor proporción relativa de médicos menores de 35 años que en 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.

Respecto a la nacionalidad de los médicos(as) cirujanos(as) el 24% corresponde a médicos extranjeros. Esta proporción ha crecido entre el año 2018 y el año 2020 en 3,7 puntos porcentuales.

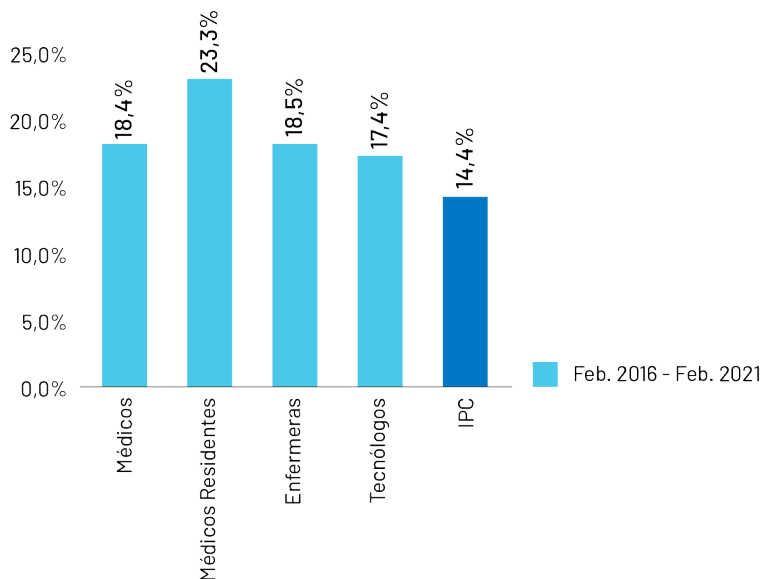
El Estudio de Brechas de médicos generales y especialistas, menciona la distribución de médicos entre sectores, y refiere que en el año 2015 el 53% de los médicos tenía algún vínculo con el sector público. Esto no quiere decir que haya un vínculo exclusivo, pues también podrían haber estado desempeñándose 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.

6.2. Remuneraciones en el sector 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 son los recursos humanos, el cual se origina fundamentalmente por el hecho que la demanda crece a una tasa muy superior al crecimiento de la oferta. De hecho, de acuerdo con la información del INE, el índice de costos de la mano de obra en el sector salud (ICMO), ha mostrado los últimos cuatro años un crecimiento de 27% que más que duplica el alza del IPC (12%), de acuerdo con las cifras del INE. Esta información es ratificada por la información elaborada por XC Consultores, cuyas estadísticas muestran a través del tiempo la fuerte aceleración en el crecimiento de las remuneraciones en el sector salud.

6. PROVISIÓN DE SALUD

Figura 14: Variación nominal rentas brutas en prestadores de salud privados (%), 2016-2021



Fuente: XC Consultores.¹²

Otro cambio relevante que impacta en el aumento de los costos de la atención de salud es el ingreso acelerado de nuevas tecnologías al sector en la forma de medicamentos, implementos, uso de biotecnología, exámenes o equipos que ayudan al diagnóstico, procedimientos y terapias.

El efecto de este factor se refleja en incorporación de nuevos tratamientos y tecnologías que cambian el perfil de demanda de las personas y la expansión de nuevos tratamientos a grupos de personas que no tenían acceso. Esta masificación de tratamientos también está dada por aumento de demanda de pacientes más informados y proactivos, quienes presionan por acceder a métodos diagnósticos y tratamientos más complejos que los prestadores deben incorporar.

¹⁰ Ministerio de Salud 2017.

¹¹ Informe a enero 2021

¹² XC Consultores es una empresa independiente especializada en análisis de remuneraciones de diferentes sectores de la economía, dentro de los que está salud. Sus análisis se basan en el seguimiento sistemático de la evolución de las remuneraciones de una muestra muy relevante de prestadores públicos y privados del país.

6.3. Oferta en infraestructura

6.3.1. ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

En Chile hay 295 instituciones hospitalarias con más de 10 camas, de ellas el 59,7% son hospitales públicos, el 27,8% son prestadores privados, como se aprecia en la tabla 15, la que muestra la oferta disponible de prestadores de salud, diferenciando los establecimientos públicos o dependientes del Ministerio de Salud y los prestadores no pertenecientes a la red pública, compuestos por los establecimientos de atención de salud de las mutuales, FF.AA. y Carabineros, clínicas privadas y otros.

Tabla 15: Instituciones con más de 10 camas del sistema de salud, 2020

Tipo	Instituciones	Distribución
Público	176	59,7%
Privado	82	27,8%
Mutual	6	2,0%
Institucionales (Gendarmería y FF.AA.)	17	5,8%
Otros (CONIN, psiquiátricos, geriátricos, etc.)	14	4,7%
Total	295	100%

Fuente: elaboración propia con datos internos y DEIS 2020.

En términos de distribución regional, el 52% 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 41% de estos establecimientos se localiza en la Región Metropolitana. Es importante destacar que sólo una región del país (Aysén) no cuenta con la presencia de una clínica privada con internación.

6.3.1.1. CAMAS

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%).

6. PROVISIÓN DE SALUD

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

Tabla 12: Composición total camas país, 2011 - 2020

Proveedor	2011	2020	Distribución	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%
Institucionales (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: elaboración propia con datos internos y DEIS 2011 y 2020.

En relación con la distribución regional de camas privadas, el 65,2% de las camas están en la Región Metropolitana distribuidas en 42 instituciones. El 20,8% de las camas está en el sur y el 14% restante en el norte. En cada una de estas zonas hay 20 instituciones.

Tabla 13: Instituciones y camas privadas por zona, 2020

Zona	Camas	Distribución	Distribución	
		Camas	Instituciones	Instituciones
Norte	1.158	14,0%	20	24,4%
RM	5.391	65,2%	42	51,2%
Sur	1.723	20,8%	20	24,4%
Total	8.272	100,0%	82	100,0%

Fuente: elaboración propia con datos internos y DEIS 2020.

6. PROVISIÓN DE SALUD

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.

6.3.2. ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN AMBULATORIA

Los establecimientos ambulatorios no pertenecientes a la red del SNSS son un total de 957, de los cuales 407 instituciones son centros médicos. Los establecimientos ambulatorios que si pertenecen a la red de SNSS son 2.620 instituciones, más que el doble de las instituciones ambulatorias privadas.

La distribución de los prestadores ambulatorios en las regiones del norte, Metropolitana y del sur, se presenta a continuación.

¹³ Para estos efectos, se consideró que las regiones del norte son las regiones de Arica y Tarapacá a la de Valparaíso. Las regiones al sur de la Región Metropolitana son todas las restantes a partir de la Región de O'Higgins.

6. PROVISIÓN DE SALUD

Tabla 14: Instituciones ambulatorias del sistema de salud por pertenencia al SNSS y zona 2020

Pertenencia al SNSS	Centros	Norte	RM	Sur	Total
No Perteneciente		277	266	414	957
	Centro médico privado	86	184	137	407
	Laboratorio privado	118	24	155	297
	Diálisis privada	24	1	54	79
	Centro dental privado	17	30	29	76
	Vacunatorio privado	19	24	25	68
	Centro dental FFAA	6	2	8	16
	Teletón	7	1	6	14
Perteneciente		548	464	1.608	2.620
	PSR	203	46	876	1.125
	CESFAM	158	167	263	588
	CECOSF	46	70	163	279
	SAPU	59	97	78	234
	SUR	33	9	102	144
	COSAM	15	43	31	89
	SAR	11	19	44	74
	Centro dental público	12	5	24	41
	CGR		1	13	14
	CRS	2	5	4	11
	CDT	2	2	6	10
	CEAR	5			5
	Laboratorio público	2		3	5
	CONIN			1	1
Total		825	730	2.022	3.577

Fuente: elaboración propia con datos internos y DEIS 2020.

7.

BENEFICIARIOS: DEMANDA

7. BENEFICIARIOS: DEMANDA

7.1. Demanda del sector privado

7.1.1. PACIENTES POTENCIALES DEMANDANTES

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 la encuesta Casen 2020 corresponden al 5,6% del total país.

Tabla 15: 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.

7.1.2. PACIENTES QUE UTILIZARON PRESTACIONES

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% del total de los beneficiarios Fonasa pertenecientes a los grupos 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 aprecia las siguientes proporciones de uso en la red privada.

7. BENEFICIARIOS: DEMANDA

Tabla 16: 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 comparado 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 y del rezago que ha generado la pandemia del COVID-19 en las atenciones de salud, que debieron ser postergadas.

7.1.3. PRESTACIONES DEMANDADAS

Con relación al 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).

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

7. BENEFICIARIOS: DEMANDA

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. En contrapunto, el 82,3% de los días camas fueron realizados en el sector público según se aprecia en la tabla siguiente.

Tabla 17: Actividad por Grupos de Prestaciones según Tipo Prestador, 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, cabe señalar que 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 diagnósticos (GRD). Destacan, entre otras, 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 18: Actividad por Grupos de Prestaciones, en Prestadores Privados, por Sistema de Salud, 2020

Grupo de prestaciones	Fonasa				Distribución			
	MLE (a)	GRD (b)	Total (c=a+b)	Isapre (d)	Total (c+d)	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.

7. BENEFICIARIOS: DEMANDA

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 previsional.

En general el promedio OCDE en parámetros de utilización no necesariamente refleja el nivel de dotación óptima, pero la brecha de Chile respecto a algunos de estos indicadores es alta, por lo que se espera que los presupuestos de salud sean crecientes y el aumento de recursos permita satisfacer demandas rezagadas.

Por ejemplo, a nivel de consultas, el promedio de la OCDE es de 6,4 consultas al año por paciente, en Chile ese promedio es de 2,4 consultas por persona. Sólo en el sector privado la tasa de consultas para los pacientes de isapres alcanza un promedio de poco más de 4 consultas al año.

Con respecto a los egresos, la tasa promedio de los países OCDE duplica la de Chile, lo que se debe en parte al rezago que existe en las atenciones hospitalarias entre los beneficiarios de Fonasa.

Figura 15: Consultas médicas por habitante de Chile versus promedio OCDE, 2020

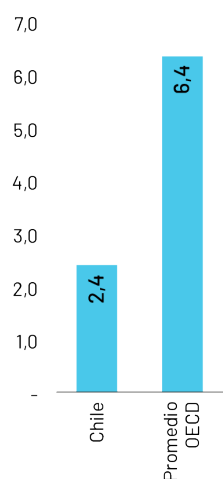
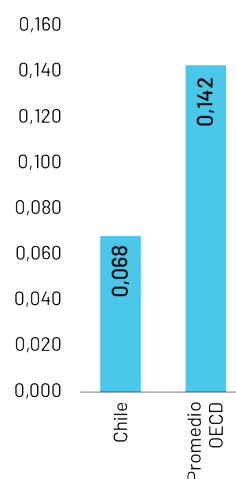


Figura 16: Egresos por habitante de Chile versus promedio OCDE, 2020



Fuente: Elaboración propia, OCDE

8.

COVID-19

8. 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 una excepción. El sector privado ha aportado significativamente en la lucha contra esta pandemia con infraestructura, recursos humanos y atenciones para beneficiarios Fonasa e isapre.

Los prestadores privados, con recursos propios y bajo el Decreto del Minsal número 4 (del 8 de febrero 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 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% correspondían 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.

8. COVID-19

Tabla 19: Camas UCI por tipo de prestador, 2020 - 2021

Establecimientos	ene-20	may-21	Distribución enero 2020	Distribución mayo 2021	Crec. 2020/2021
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.

8. COVID-19

Figura 17: Consultas médicas Asociados CdCH A.G., 2019 y 2020

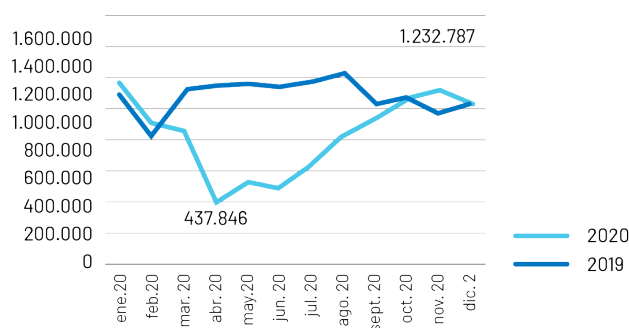
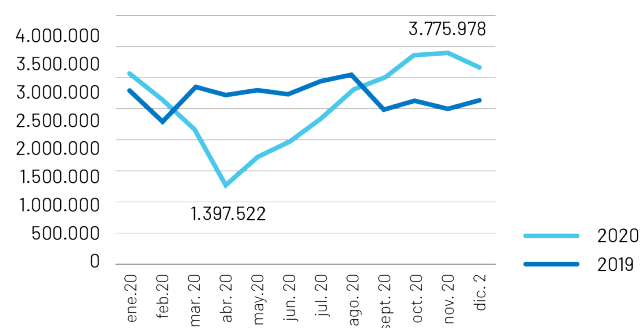


Figura 18: Exámenes de Imágenes y Laboratorios Asociados CdCH A.G., 2019 y 2020



Fuente: Asociados Clínicas de Chile A.G.

Estas bajas de atención 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 19: 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

9.

GASTO EN LICENCIAS MÉDICAS (SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL)

9. GASTO EN LICENCIAS MÉDICAS (SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL)

9.1.1. COTIZANTES CON DERECHO A LICENCIA MÉDICA

El número de cotizantes, trabajadores con derecho a subsidio por incapacidad laboral (SIL), creció en los últimos cinco años en un 3,1% en el caso de Fonasa pasando de 4,4 millones a 4,6 millones y en un 2,3% en isapres pasando de 1,67 a 1,71 millones de cotizantes, como se aprecia a continuación.

Figura 20: Número de cotizantes por previsión con derecho a SIL, 2016 - 2020



Fuente: Suseso

Para el año 2020, en Fonasa, un 44% de este grupo de cotizantes son mujeres, con una renta promedio que alcanzó a \$704.838 y edad promedio de 39 años. Los hombres, que son el 55%, tuvieron una renta promedio de \$782.783 y 41 años promedio. En isapres, el 36% de sus cotizantes son mujeres, con una renta promedio que alcanzó a \$1.512.272. Los hombres, que son el 64% restante, tuvieron una renta promedio de \$1.521.458. Ambos grupos presentan una edad promedio de 42 años.

¹⁴ Este capítulo se basa en Estadísticas Nacionales de LM y SIL 2020, publicadas por la Superintendencia de Seguridad Social en su página web www.suseso.cl.

¹⁵ Un 1% de los cotizantes no trae información de género.

9. GASTO EN LICENCIAS MÉDICAS (SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL)

Cabe mencionar que, en Fonasa, 84% de los cotizantes son dependientes, 6% son independientes, pero existe un 10% que no tiene clasificación. En tanto, en isapres, 96% son dependientes y sólo un 4% son independientes.

Desde el punto de vista de la distribución a lo largo de las regiones del país, Fonasa tiene un 38% de su población cotizante concentrada en la Región Metropolitana, 21,5% de ellos viven al norte de la RM y un 40,5% al sur de esta. En isapres, la concentración de los cotizantes en la Región Metropolitana es mucho mayor, alcanzando a 60,4%. En la zona norte, se concentra el 17,6% en tanto en la zona sur el 22% restante.

9.1.2. DIAGNÓSTICOS MÁS FRECUENTES

Los diagnósticos más frecuentes en el año 2020 fueron los trastornos mentales, las enfermedades osteomusculares y el COVID-19, como se aprecia en el cuadro siguiente, esto ya sea que se considere la distribución por número de licencia tramitadas, días otorgados o días autorizados. Como se aprecia, la pandemia aportó el 20% de los días autorizados, si consideramos los permisos por incapacidad laboral por COVID-19 que afectaron a los cotizantes directamente o por ser estos contactos estrechos (16%) o indirectamente, si se consideran las licencias médico preventiva parental (4%).

9. GASTO EN LICENCIAS MÉDICAS (SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL)

Tabla 20: Licencias médicas autorizadas y días otorgados por previsión y diagnóstico (miles), 2020

Diagnóstico	Número de días autorizados				Número de días otorgados			
	Fonasa	Isapre	Total	Distribución	Fonasa	Isapre	Total	Distribución
Trastornos mentales	1.122	313	1.435	24,3%	26.495	7.306	33.802	36,2%
Enfermedades osteomusculares	782	226	1.008	17,1%	13.814	2.772	16.586	17,8%
COVID-19	673	270	943	15,9%	5.628	1.723	7.351	7,9%
Enfermedades respiratorias	298	131	429	7,2%	2.155	601	2.756	3,0%
Traumatismos, envenenamientos y otros	275	115	390	6,6%	5.479	1.546	7.025	7,5%
Enfermedades infecciosas	161	82	243	4,1%	876	252	1.127	1,2%
Enfermedades del Sistema Digestivo	148	90	238	4,0%	1.636	512	2.149	2,3%
Licencia médica preventiva parental	95	57	152	2,6%	2.860	1.146	4.005	4,3%
Enfermedades cardiovasculares	100	31	131	2,2%	2.576	473	3.049	3,3%
Tumores y Cánceres	89	50	139	2,4%	3.098	1.030	4.128	4,4%
Enfermedades del Sistema Genitourinario	92	43	135	2,3%	1.340	322	1.662	1,8%
Afecciones del embarazo, Parto y Puerperio	89	37	127	2,1%	1.587	426	2.014	2,2%
Otros diagnósticos	386	158	543	9,2%	6.193	1.477	7.669	8,2%
Sin información	0	0	0	0,0%	1	1	2	0,0%
Total	4.310	1.603	5.913	100,0%	73.738	19.588	93.325	100,0%

Fuente: Suseso

9.1.3. LICENCIAS MÉDICAS TRAMITADAS Y DÍAS OTORGADOS

Entre 2016 y 2020, el número de licencias médicas tramitadas creció en un 32% en Fonasa en tanto en isapres disminuyó en un 9%, como se aprecia en la tabla adjunta.

Tabla 21: Licencias médicas tramitadas por previsión, 2016 - 2020

Años	Fonasa	Isapre	Total
2016	3.563.432	1.463.628	5.027.060
2017	3.866.212	1.438.822	5.305.034
2018	4.219.301	1.473.554	5.692.855
2019	4.561.580	1.588.723	6.150.303
2020	4.695.694	1.338.666	6.034.360

Fuente: Suseso

¹⁶ Se incluyen los códigos: U07.1 "Enfermedad respiratoria aguda debido al nuevo coronavirus"; U07.2 "Covid-19, virus no identificado (a la espera del resultado del examen PCR)"; Z29.0 "Aislamiento" y Z20.8 "Contacto con y exposición a otras enfermedades transmisibles".

¹⁷ La Licencia Médica Preventiva Parental (Ley 21.247) es un beneficio que consistió en la extensión del postnatal a través de una licencia preventiva por 30 días prorrogables hasta en 2 oportunidades (90 días máximo) con cargo al seguro de salud común respectivo, mientras se mantuvo el estado de excepción constitucional por calamidad pública, para que las personas pudieran acompañar a sus hijos e hijas. El estado de excepción duró desde 18 marzo 2020 al 30 septiembre de 2021.

9. GASTO EN LICENCIAS MÉDICAS (SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL)

Con relación al número de días otorgados, el incremento es notable entre 2016 y 2020, con una variación de 58% en Fonasa y un 32% en isapres. Como resultado, en 2020 el número de días promedio por licencia tramitada fue de 16 días en Fonasa y 15 días en isapres. En la tabla siguiente se aprecia los efectos de la pandemia en el incremento registrado entre 2019 y 2020, que en las isapres alcanzó un aumento de 5 días por licencia otorgada, es decir, un número menor de licencias tramitadas, pero un 50% más largas que en el año anterior.

Tabla 22: Días otorgados por previsión y días promedio otorgados por licencia médica tramitada por previsión, 2016 - 2020

Años	Días otorgados			Promedio de días otorgados		
	Fonasa	Isapre	Total	Fonasa	Isapre	Total
2016	46.810.880	14.893.358	61.704.238	13	10	12
2017	50.424.418	14.568.534	64.992.952	13	10	12
2018	55.416.081	15.265.154	70.681.235	13	10	12
2019	61.031.995	16.571.158	77.603.153	13	10	13
2020	73.737.654	19.587.568	93.325.222	16	15	15

Fuente: Suseso

9.1.4. LICENCIAS MÉDICAS AUTORIZADAS Y DÍAS PAGADOS

En el quinquenio en estudio, el número de licencias autorizadas creció en un 29% en Fonasa y disminuyó en un 5% en las isapres, como resultado de una baja entre 2019 y 2020, especialmente en las isapres donde las licencias autorizadas cayeron casi 21%.

Tabla 23: Licencias médicas autorizadas por previsión, 2016 - 2020

Años	Fonasa	Isapre*	Total
2016	3.348.560	1.685.906	5.034.466
2017	3.664.072	1.816.124	5.480.196
2018	4.005.604	1.885.351	5.890.955
2019	4.311.164	2.016.708	6.327.872
2020	4.310.302	1.602.646	5.912.948

* Incluye LM reclamadas y acogidas total o parcialmente en las instancias de apelación

Fuente: Suseso

9. GASTO EN LICENCIAS MÉDICAS (SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL)

De estas licencias, el total de días pagados creció en 52% en Fonasa y 48% en isapres. Como resultado, en 2020, el número de días pagados por licencia autorizada fue de 14 en Fonasa y de 11 en isapres, lo que representa un aumento de 18% en el seguro público y un 55% en las aseguradoras privadas, en el quinquenio.

Figura 21: Días autorizados por previsión y días promedio otorgados por licencia médica tramitada por previsión, 2016 - 2020

Años	Días otorgados			Promedio de días otorgados		
	Fonasa	Isapre*	Total	Fonasa	Isapre*	Total
2016	38.924.481	11.774.964	50.699.445	12	7	10
2017	42.158.224	12.922.841	55.081.065	12	7	10
2018	46.456.319	14.295.948	60.752.267	12	8	10
2019	56.365.698	15.178.225	71.543.923	13	8	11
2020	59.147.614	17.391.467	76.539.081	14	11	13

* Incluye los días pagados por las LM reclamadas y acogidas total o parcialmente en las instancias de apelación.

Fuente: Suseso

9.1.5. GASTO EN SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD LABORAL

El gasto en subsidio por incapacidad laboral viene aumentando a tasas elevadas en los últimos años. Entre 2016 y 2019 se aprecia un incremento de casi 31% en el gasto total y sólo en un año se incrementó en un 15% en 2020. Las cifras para las isapres, por separado, son aún peores observándose un incremento del 63% en el quinquenio.

Figura 22: Gasto SIL en licencias médicas y previsión (MM\$ de 2020), 2016-2020

Años	Fonasa*	Isapre**	Total
2016	720.926	495.605	1.216.531
2017	780.128	577.838	1.357.966
2018	856.294	615.160	1.471.454
2019	919.077	671.437	1.590.514
2020	1.019.088	808.027	1.827.115

* Incluye el monto pagado en LM atrasadas en COMPIN y gasto no ejecutado de Instituciones Públicas.

** Incluye LM reclamadas y acogidas total o parcialmente en las instancias de apelación.

Fuente: Suseso

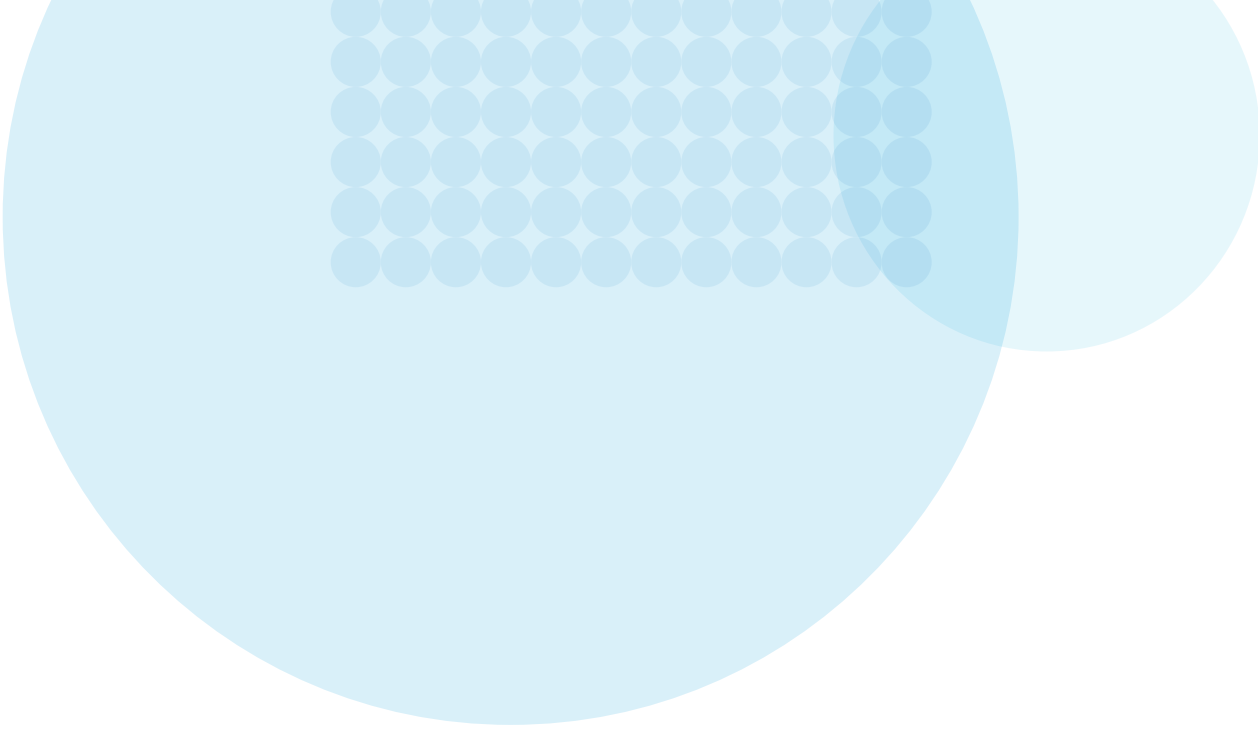
9. GASTO EN LICENCIAS MÉDICAS (SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL)

El gasto en licencias representa un porcentaje creciente de las contribuciones obligatorias de salud, como se aprecia en la tabla siguiente. En Isapres, la participación creció desde un 28% a casi un 37%. Es decir, al año 2020, del 7% obligatorio 2,6 puntos se gastaron en licencias en 2020, dejando para pagar prestaciones 4,4 puntos.

Tabla 24: Porcentaje de Cotizaciones Legales (7%) Gastadas en SIL, 2016 - 2020

Años	2016	2017	2018	2019	2020
Fonasa	36,8%	36,8%	37,0%	36,8%	39,3%
Isapre	28,2%	31,2%	31,2%	31,4%	36,5%

Fuente: Suseso



CLÍNICAS DE CHILE A.G.