

Dimensionamiento del Sector Salud en Chile

CIFRAS AL AÑO 2021

CONTENIDOS

1. ANTECEDENTES	5	6. PROVISIÓN DE SALUD	43
2. METODOLOGÍA	7	6.1. Oferta de profesionales de la salud	44
2.1. Financiamiento	8	6.2. Remuneraciones en el sector salud	55
2.2. Asegurador	9	6.3. Oferta en infraestructura	57
2.3. Provisión de salud	9	6.3.1. Establecimientos de atención hospitalaria	57
2.4. Demanda por beneficiarios	10	6.3.2. Establecimientos de atención ambulatoria	60
3. DESCRIPCIÓN DEL SECTOR SALUD	12	7. BENEFICIARIOS: DEMANDA	61
4. FINANCIAMIENTO	16	7.1. Demanda del sector privado	62
4.1. Impuestos generales	21	7.1.1. Pacientes potenciales demandantes	62
4.2. Contribuciones obligatorias	21	7.1.2. Pacientes que utilizaron prestaciones	62
4.3. Gasto de bolsillo: Copagos y otros pagos	24	7.1.3. Prestaciones demandadas	63
5. ASEGURAMIENTO	29	8. COVID -19	67
5.1. Aseguradores	31	9. GASTO EN LICENCIAS MÉDICAS (SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL, SIL)	75
5.1.1. Beneficiarios de Fonasa	31	9.1.1. Cotizantes con derecho a licencia médica	76
5.1.2. Beneficiarios de isapres	34	9.1.2. Diagnósticos más frecuentes	77
5.1.3. Otros	35	9.1.3. Licencias médicas tramitadas y días otorgados	78
5.2. Gasto en prestaciones de salud por asegurador	35	9.1.4. Licencias médicas autorizadas y días pagados	80
5.2.1. Gasto en prestaciones en isapres	39	9.1.5. Gasto en subsidios por incapacidad laboral	81
5.3. Gasto per cápita en prestaciones	41		

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Distribución Porcentual de Fuentes de Financiamiento del Gasto en Salud	22	Tabla 20 Demanda potencial de los prestadores privados según previsión, 2021	62
Tabla 2 Copago y pago de bolsillo (% del PIB), 2010 - 2021	24	Tabla 21 Beneficiarios Fonasa e Isapre que utilizaron la red privada, 2021	63
Tabla 3 Copago y pago de bolsillo per cápita (\$ 2021), 2010 - 2021	25	Tabla 22 Actividad por Grupos de Prestaciones según Tipo Prestador, 2021	64
Tabla 4 Copago y pago de bolsillo como porcentaje del gasto en salud (\$ 2021), 2010 - 2021	26	Tabla 23 Actividad por Grupos de Prestaciones, en Prestadores Privados, por Sistema de Salud, 2021	65
Tabla 5 Variación del número de Beneficiarios por Sistema 2011-2021	31	Tabla 24 Camas UCI por tipo de prestador, 2020 - 2021	69
Tabla 6 Variación de beneficiarios de Fonasa por grupos	34	Tabla 25 Egresos y días de estada de prestadores privados por capítulo CIE-10, 2021	70
Tabla 7 Población adscrita a otros sistemas de salud (millones de personas)	35	Tabla 26 Egresos y días de estada de prestadores públicos por capítulo CIE-10, 2021	71
Tabla 8 Gasto Fonasa total y en prestaciones por sector (en M\$ 2021)	38	Tabla 27 Cirugías rezagadas en los prestadores privados	74
Tabla 9 Gasto en Prestaciones isapres, 2016 - 2021 (M\$ 2021)	39	Tabla 28 Licencias médicas autorizadas y días otorgados por previsión y diagnóstico, 2021	78
Tabla 10 Gasto per cápita en prestaciones por sistema de salud (\$), 2021	42	Tabla 29 Licencias médicas tramitadas por previsión, 2017 - 2021	79
Tabla 11 Profesionales por estamento, 2018 y 2021	45	Tabla 30 Días otorgados por previsión y días promedio otorgados por licencia médica tramitada por previsión, 2017- 2021	79
Tabla 12 Variación de auxiliares y TENS, 2018 y 2021	46	Tabla 31 Licencias médicas autorizadas por previsión, 2017 - 2021	80
Tabla 13 Prestadores individuales registrados, 2021	48	Tabla 32 Días autorizados por previsión y días promedio otorgados por licencia médica tramitada por previsión, 2017- 2021	80
Tabla 14 Estimación de médicos especialistas por sector	55	Tabla 33 Gasto SIL en licencias médicas y previsión (en miles de pesos de 2021), 2017-2021	81
Tabla 15 Instituciones del sistema de salud con más de 10 camas, 2021	57	Tabla 34 Porcentaje de cotización necesario para financiar el SIL, según seguro de salud años 2017-2021	82
Tabla 16 Composición de camas total país (Instituciones sobre 10 camas)	58	Tabla 35 Porcentaje del 7% de cotización necesario para financiar el SIL, según seguro de salud años 2017-2021	82
Tabla 17 Participación de Asociados en Camas, nov 2021	59		
Tabla 18 Instituciones y camas privadas por zona, noviembre 2021	59		
Tabla 19 Centros ambulatorios privados por tipo y región, diciembre 2021	60		

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Esquema del sector salud chileno	13	Figura 18 Profesionales en el Registro Nacional Prestadores Individuales, 2021	46
Figura 2 Gasto en salud como porcentaje del PIB, año 2021	17	Figura 19 Prestadores individuales registrados por sexo, 2021	47
Figura 3 Distribución relativa de las fuentes de financiamiento, 2021	18	Figura 20 Número de especialidades inscritas de médicos cirujanos al 31 de diciembre de 2021	49
Figura 4 Gastos en salud per cápita, 2021	19	Figura 21 Médicos por cada 1.000 habitantes, 2021 o año más reciente	50
Figura 5 Gasto en Salud (% del PIB y \$MM del año 2021), 2011 - 2021	20	Figura 22 Médicos Cirujanos Generales por cada 1.000 habitantes, 2021 o año más reciente	51
Figura 6 Distribución del financiamiento en salud por partida	21	Figura 23 Médicos especialistas por cada 1.000 habitantes, 2021 o año más reciente	52
Figura 7 Evolución del gasto en Chile (% PIB)	23	Figura 24 Porcentaje de títulos inscritos en el RNPI desagregados por sexo y tramo de edad al 31 de diciembre de 2021	53
Figura 8 Distribución del gasto de bolsillo en salud por grupo de prestación, 2017	27	Figura 25 Médicos con especialidad en Chile según nacionalidad, 2021	54
Figura 9 Distribución de Beneficiarios por tipo de Asegurador, 2011 - 2021	30	Figura 26 Variación nominal rentas brutas en prestadores de salud privados (%), 2016-2021	56
Figura 10 Beneficiarios Fonasa, 2011 - 2021	32	Figura 27 Consultas por habitante 2021 Chile - OCDE 2020	66
Figura 11 Distribución de beneficiarios Fonasa por tipo, 2011 - 2021	33	Figura 28 Egresos por habitante 2021 Chile - OCDE 2020	66
Figura 12 Beneficiarios isapres y otros, 2011 - 2021	34	Figura 29 Consultas médicas asociados CdCH A.G, 2020 y 2021	72
Figura 13 Gasto Fonasa en prestadores (% del total)	36	Figura 30 Exámenes de imágenes y laboratorio asociados CdCH A.G, 2020 y 2021	73
Figura 14 Gasto Fonasa en prestadores públicos (MMS 2021)	37	Figura 31 Número de cotizantes por previsión con derecho a SIL, 2017 - 2021	76
Figura 15 Gasto ambulatorio pacientes isapres, 2016 a 2021	40		
Figura 16 Gasto hospitalario pacientes isapres, 2016 a 2021	41		
Figura 17 Prestadores individuales registrados (cantidad, %), 2010 - 2021	44		

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 2021.

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 para 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 a 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.

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 2021¹.

La información fue obtenida 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: sector público (1), sector privado (2) y Fuerzas Armadas (FF.AA.)⁽³⁾.

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.

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

2. METODOLOGÍA

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.

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 públicos que no pertenecen al 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. METODOLOGÍA

2.4. Demanda por beneficiarios

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

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:

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

2. METODOLOGÍA

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

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 Transferencias Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD), de Prestaciones Institucionales (PPI) 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 a las mutuales, hospitales clínicos universitarios y FF.AA. de los prestadores privados, 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.

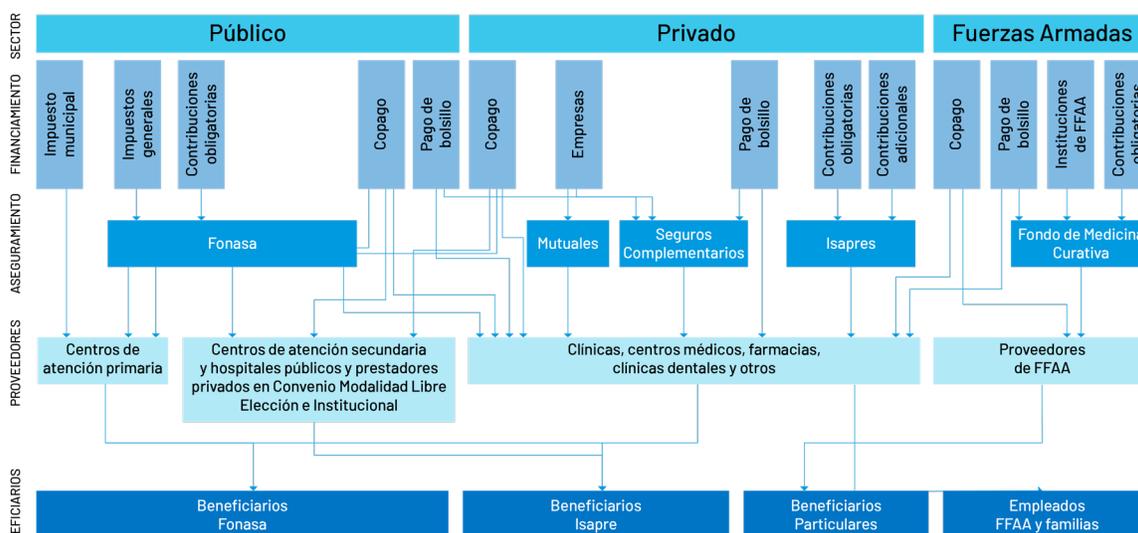
3.

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

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 Nacional².

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

3. DESCRIPCIÓN DEL SECTOR SALUD

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.

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, estos 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.

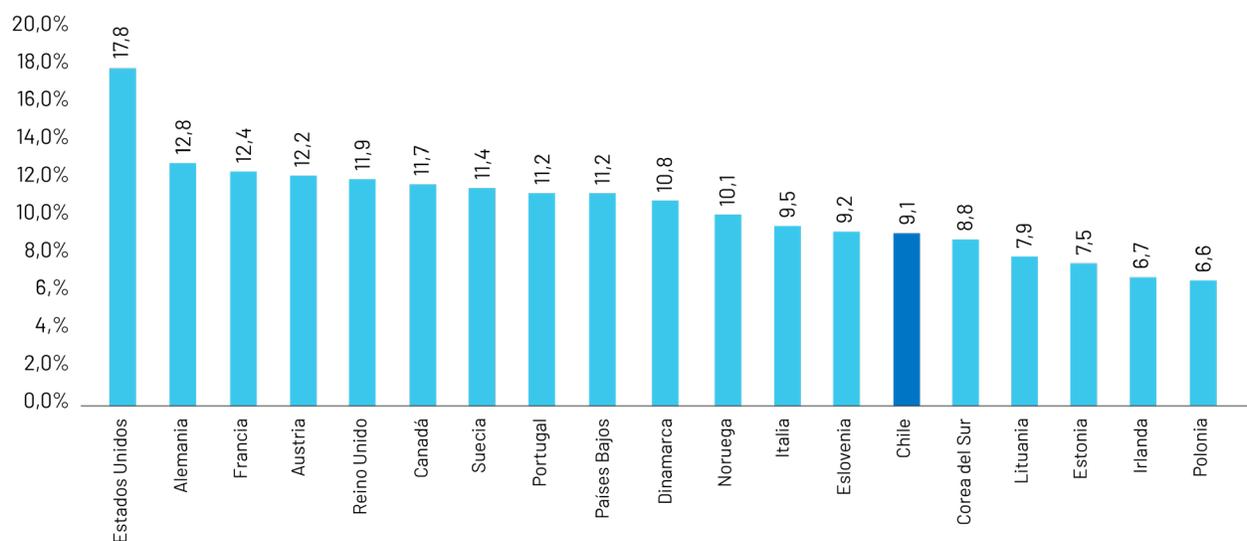
4.

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, año 2021



Fuente: OCDE.

Es importante destacar que la OCDE agrupa mayoritariamente países con un alto nivel de desarrollo. 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 64,4%, siendo superado por la mayor parte de los otros países de la OCDE.

³ El 9,1% corresponde al gasto en salud sobre PIB publicado por la OCDE extracción 16 ago 2021.

⁴ Este porcentaje corresponde a las cifras OCDE publicadas considerando el presupuesto 2021.

4. FINANCIAMIENTO

Figura 3: Distribución relativa de las fuentes de financiamiento, 2021



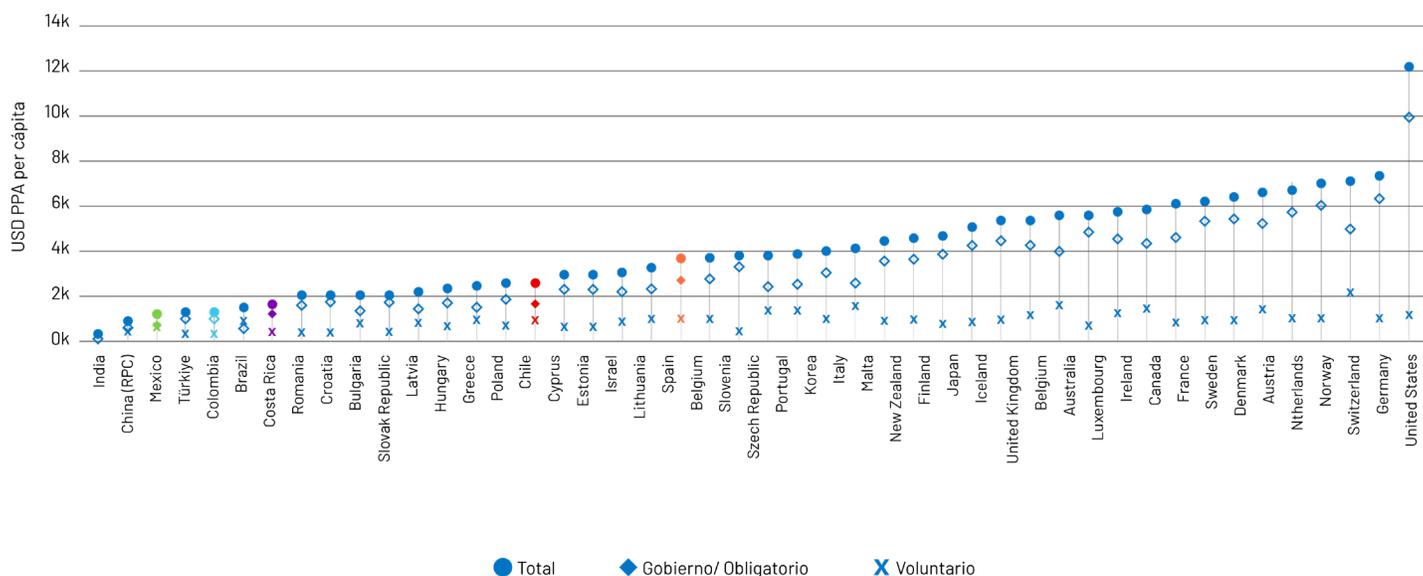
Fuente: OCDE.

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 gráfico de la figura 4.

El gasto en salud mide el consumo final de bienes y servicios sanitarios (es decir, el gasto corriente en salud), que incluye la salud personal (curación, rehabilitación, cuidados de largo plazo, servicios y equipos médicos auxiliares) y los servicios colectivos (servicios de prevención y salud pública, así como la administración del sistema sanitario), pero se excluye el gasto en inversión. El gasto en salud utiliza una combinación de esquemas de financiamiento gubernamentales y seguros médicos privados obligatorios ("Gobierno/obligatorio"), así como los de tipo "Voluntario", compuestos de seguros privados voluntarios y fondos privados como el gasto de bolsillo de los hogares, organizaciones no gubernamentales (ONG) y corporaciones privadas. Este indicador se presenta en total y por tipo de financiamiento ("Gobierno/obligatorio", "Voluntario", "Gasto de bolsillo") y se mide como porcentaje del PIB, como una proporción del gasto total en salud y convertida a una divisa común USD per cápita (usando la Paridad de Poder Adquisitivo de la economía en su conjunto). Según OCDE, al año 2021, esta participación en el financiamiento se expresa en el siguiente gráfico:

4. FINANCIAMIENTO

Figura 4: Gastos en salud per cápita, 2021



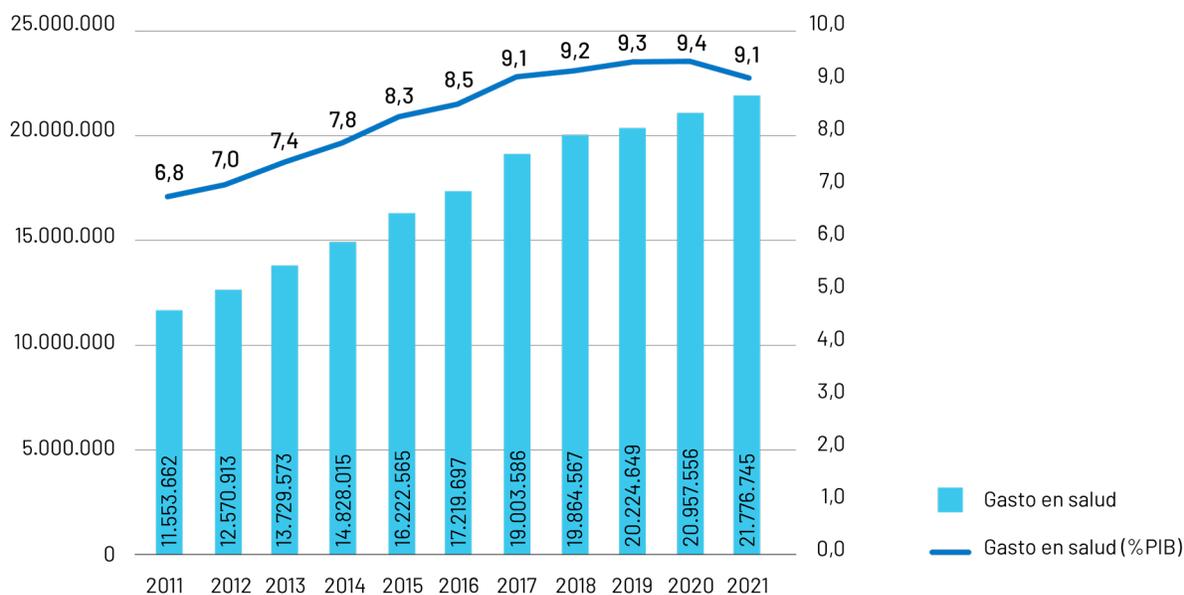
Fuente: OCDE.

En términos de gasto per cápita en salud, al año 2021 Chile alcanzó PPP US\$1.307,31, cifra bastante inferior al promedio OCDE de PPP US\$ 3.265. Asimismo, el Gasto de salud llegó a un 9,1% del PIB en 2021, lo que en términos monetarios son MM\$21.776.745

⁵ Tipo de cambio utilizado para conversión, valor dólar promedio diciembre de 2021, 1US\$ = \$846,50.

4. FINANCIAMIENTO

Figura 5: Gasto en Salud (% del PIB y \$MM del año 2021), 2011 - 2021



Fuente: OCDE.

Nota: Gasto en Salud, excluye SIL (MMS 2021)

(*) Tipo de cambio utilizado para conversión, valor dólar promedio diciembre de 2021, 1US\$ = \$846,50)

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

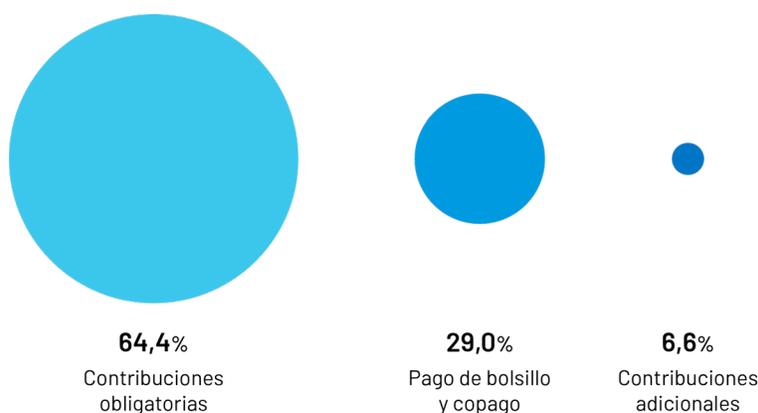
4.1. Impuestos generales

En 2021, en el sector público, el financiamiento desde impuestos generales tuvo un presupuesto inicial de \$6,3 miles de millones, según cifras publicadas por DIPRES, pero el aporte fiscal ejecutado durante 2021 terminó siendo de \$8,6 miles de millones según se detalla en el informe de ejecución trimestral al cuarto trimestre de 2021 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 64,4% del total.

Figura 6: Distribución del financiamiento en salud por partida



Fuente: OCDE y cuentas satélites de salud.

4. FINANCIAMIENTO

Es importante destacar que, en este esquema, las contribuciones obligatorias están constituidas por las cotizaciones previsionales obligatorias (21,4%), por el aporte fiscal (39,3%), por otros aportes fiscales (3,8%) que incluyen programas específicos como Protección a la Infancia, Ley Ricarte Soto para financiamiento de enfermedades poco frecuentes de alto costo, entre otros.

Cabe destacar que la distribución de las cotizaciones obligatorias es de 49,5% correspondiente a beneficiarios Fonasa y el restante 50,5% corresponde a beneficiarios de isapres.

Las contribuciones adicionales corresponden principalmente a cotizaciones voluntarias⁶ 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

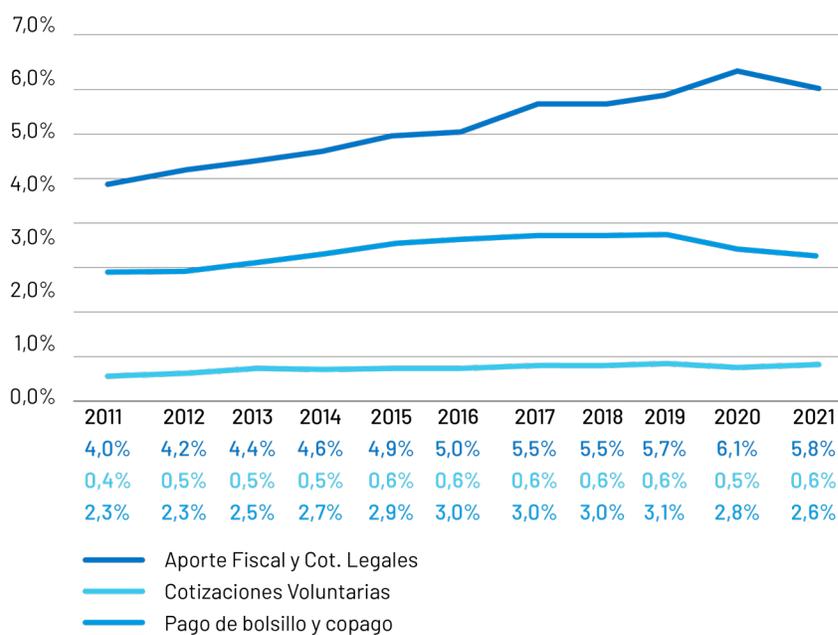
Variable (% del PIB)	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Aporte Fiscal y Cotizaciones Legales	4,0%	4,0%	4,2%	4,4%	4,6%	4,9%	5,0%	5,5%	5,5%	5,7%	6,1%	5,8%
Aporte fiscal ejecutado	1,7%	1,6%	1,7%	1,8%	2,0%	2,2%	2,4%	2,6%	2,8%	3,0%	3,4%	3,6%
Imposiciones previsionales Fonasa	1,0%	1,0%	1,0%	1,1%	1,1%	1,1%	1,2%	1,2%	1,2%	1,3%	1,2%	1,0%
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%	1,0%
Otros	0,4%	0,5%	0,6%	0,5%	0,5%	0,5%	0,4%	0,6%	0,5%	0,3%	0,4%	0,3%
Cotizaciones Voluntarias	0,4%	0,4%	0,5%	0,5%	0,5%	0,6%	0,6%	0,6%	0,6%	0,6%	0,5%	0,6%
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%	2,8%	2,6%

Fuente: OCDE.

4. FINANCIAMIENTO

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 5,8% del PIB en 2021. Esto es, principalmente, debido al crecimiento del aporte fiscal que aumentó en dos puntos del PIB en la última década.

Figura 7: Evolución del gasto en Chile (% PIB)



Fuente: OCDE.

⁶ Las cotizaciones voluntarias son el 84,2% contribuciones adicionales.

4. FINANCIAMIENTO

Las cotizaciones voluntarias se mantienen prácticamente iguales, con un 0,6% del PIB en el año 2021. Respecto del gasto de bolsillo junto a los copagos, presentan un incremento de 0,3 puntos del PIB entre 2011 y 2021, 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 2,6% en 2021, debido al incremento tanto en los copagos como en los pagos de bolsillo. En función del PIB, el copago llegó al 0,6% al final de la década y el resto de los pagos de bolsillo bajó a 2,6% del PIB en el año 2021, después de llegar a ser 3,1% en 2019.

Tabla 2: Copago y pago de bolsillo (% del PIB), 2010 – 2021

Variable (% del PIB)	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Copago	0,4%	0,4%	0,5%	0,5%	0,5%	0,6%	0,6%	0,6%	0,6%	0,6%	0,5%	0,6%
Pago de bolsillo	2,3%	2,3%	2,3%	2,5%	2,7%	2,9%	3,0%	3,0%	3,0%	3,1%	2,8%	2,6%

Fuente: Elaboración propia con datos de la OCDE.

4. FINANCIAMIENTO

Cabe mencionar que la suma pagada por los beneficiarios de ambos sistemas de salud (isapres y Fonasa) en copagos, presentó un aumento de 10,8%, pasando de \$1,8 mil millones en 2016 a \$2 mil millones en 2021. De esta última cifra, un 54% corresponde a beneficiarios de isapres.

Las cifras revelan que ha subido el copago per cápita y que el copago privado per cápita sigue siendo más de cinco veces el copago per cápita de los beneficiarios de Fonasa (información disponible sólo para los últimos cinco años). En cuanto al resto de los pagos de bolsillo per cápita, estos han aumentado en la última década en un 50,8% como muestra la tabla siguiente, pasando de \$159.556 en 2011 a \$240.645 en 2021.

Tabla 3: Copago y pago de bolsillo per cápita (\$ 2021), 2010 - 2021

Año	Copago Isapre	Copago Fonasa	Copago promedio total	Pago de bolsillo
2010	s.i.	s.i.	109.537	152.145
2011	s.i.	s.i.	100.792	159.556
2012	s.i.	s.i.	98.248	166.360
2013	s.i.	s.i.	100.623	185.324
2014	s.i.	s.i.	107.369	204.297
2015	s.i.	s.i.	117.623	223.839
2016	312.355	56.869	120.450	238.067
2017	351.047	48.056	121.428	251.229
2018	335.342	57.740	124.490	258.194
2019	348.280	51.040	119.029	253.736
2020	276.278	51.457	100.289	237.168
2021	338.677	61.835	143.582	240.645

s.i. Sin información

Fuente: OCDE, Fonasa, Superintendencia de Salud.

4. FINANCIAMIENTO

La Tabla 4 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% hasta 2019, disminuyendo en torno al 22% en los dos últimos años. En tanto, el copago disminuyó su participación de un 10,7% del gasto en salud a un 7,3% entre 2011 y 2021.

Tabla 4: Copago y pago de bolsillo como porcentaje del gasto en salud (\$ 2021), 2010 – 2021

Variable	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Copago	10,7%	10,3%	9,9%	9,8%	9,7%	9,6%	9,0%	8,9%	8,8%	7,4%	7,3%
Pago de bolsillo	23,8%	23,1%	23,8%	24,5%	24,8%	25,1%	24,4%	24,4%	24,0%	22,0%	21,7%
Total	34,5%	33,4%	33,6%	34,3%	34,5%	34,8%	33,3%	33,2%	32,8%	29,4%	29,0%

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.

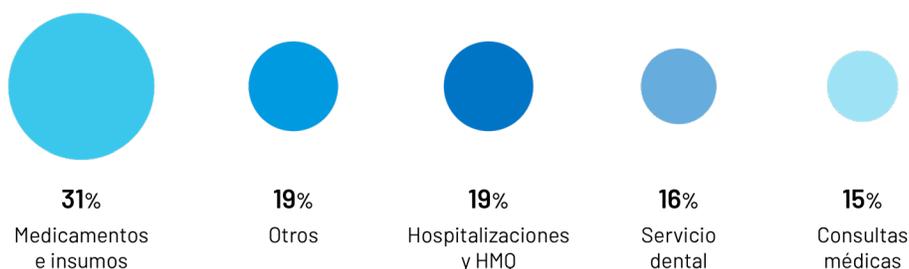
Para efecto de medición, en esta encuesta se consideró como gasto de bolsillo en salud los desembolsos que hacen las personas para financiar copagos de prestaciones médicas o de prestadores de salud, compra de medicamentos, compra de lentes, aparatos ortopédicos y terapéuticos y otros gastos relacionados.

4. FINANCIAMIENTO

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



Fuente: INE (2017) Encuesta de Presupuestos Familiares.

⁷ 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 económico⁸. 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.

⁸ 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.

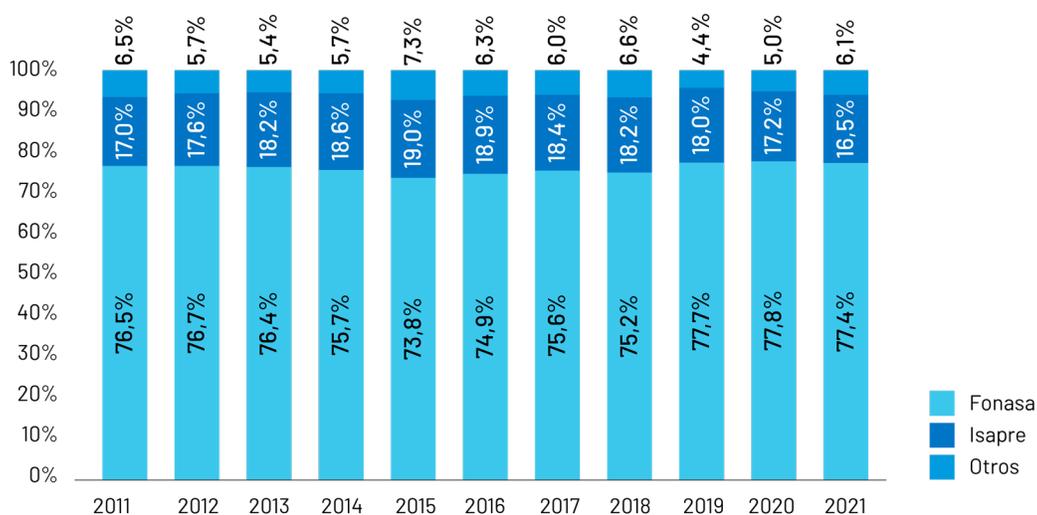
ASEGURAMIENTO

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 previsional público Fonasa y 17% a las isapres como se muestra en la figura 9.

Figura 9: Distribución de Beneficiarios por tipo de Asegurador, 2011 - 2021



Fuente: Fonasa, Superintendencia de Salud.

5. ASEGURAMIENTO

Los beneficiarios de Fonasa e isapres crecieron más de 14,6% en el periodo 2011-2021, en tanto aquellos que no tienen previsión o pertenecen a FF.AA. subieron en un 6%, como se aprecia en la tabla siguiente.

Tabla 5: Variación del número de Beneficiarios por Sistema 2011-2021

	2011	2021	2011-2021
Beneficiarios Totales	17.254.159	19.678.363	14,0%
Fonasa	13.202.753	15.233.814	15,4%
Isapre	2.925.973	3.249.997	11,1%
Otros	1.125.433	1.194.552	6,1%

Fuente: Fonasa, Superintendencia de Salud.

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.

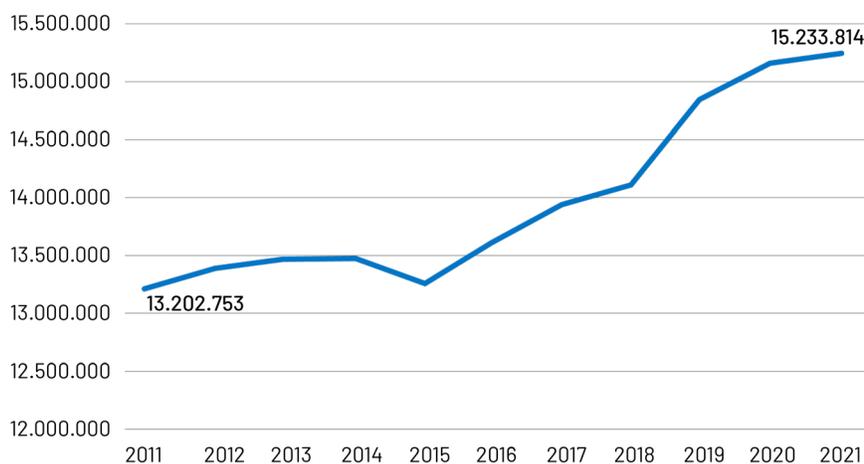
5.1. Aseguradores

5.1.1. BENEFICIARIOS DE FONASA

Los beneficiarios de Fonasa pasaron de 13,2 millones a 15,2 millones de personas entre 2011 y 2021. Estos se distribuyen en cuatro grupos dependiendo de sus ingresos y de la composición de su grupo familiar, concentrándose principalmente en el grupo B.

5. ASEGURAMIENTO

Figura 10: Beneficiarios Fonasa, 2011 - 2021

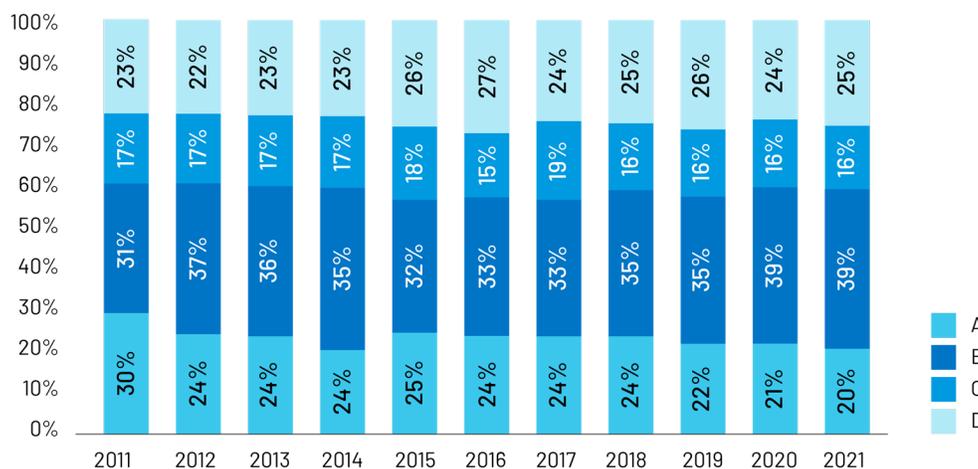


Fuente: Fonasa.

Entre los beneficiarios de Fonasa, el grupo A⁹-el único grupo cuyos beneficiarios no cotizan en el sistema-, está conformado por carentes de recursos, personas con subsidio único familiar o pensión básica solidaria. Todos ellos representaron un 20% de la población de Fonasa en el año 2021, evidenciando una tendencia a la baja en términos porcentuales en los últimos años como se observa en la figura 10.

5. ASEGURAMIENTO

Figura 11: Distribución de beneficiarios Fonasa por tipo, 2011 - 2021



Fuente: Fonasa.

Si bien la población general de Fonasa creció entre el año 2011 y el 2021 en un 20%, 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 Figura 10, 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.

⁹ 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 \$350.000 (al año 2021). 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 350.000 y menor o igual a \$511.000 al año 2021. 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 \$511.000 al año 2021. 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

Tabla 6: Variación de beneficiarios de Fonasa por grupos

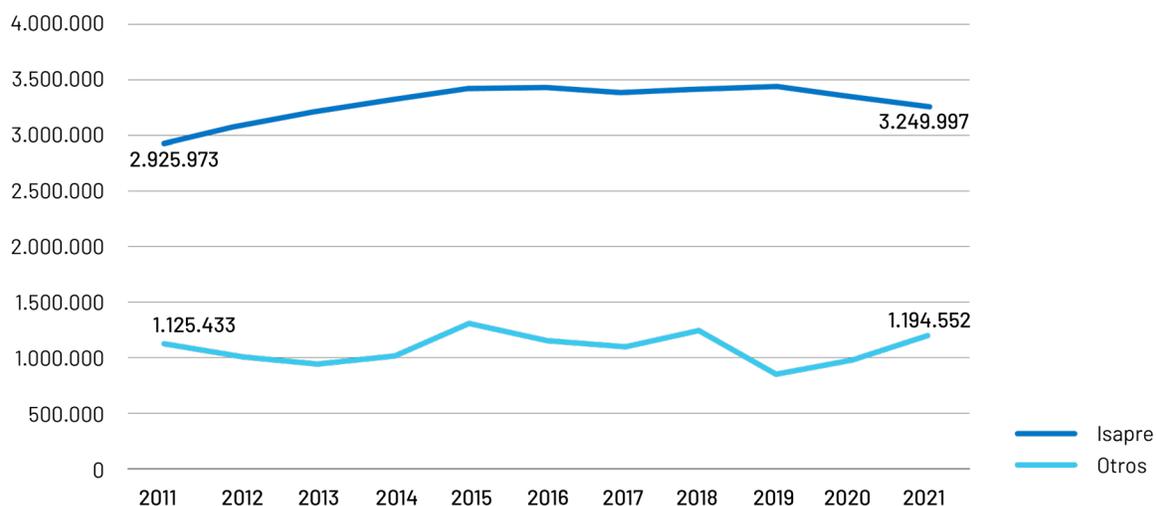
Tipo	2011	2021	Variación 2021 / 2011	Participación 2021
A	4.543.228	2.999.241	-34,0%	20%
B	3.975.419	6.001.917	51,0%	39%
C	2.044.919	2.370.547	15,9%	16%
D	2.167.940	3.862.109	78,2%	25%
Total	12.731.506	15.233.814	19,7%	100%

Fuente: Fonasa.

5.1.2. BENEFICIARIOS DE ISAPRES

Con relación a la población beneficiaria de isapres, se aprecia una evolución positiva entre 2011 y 2021 (+11,1%), con una tasa creciente hasta 2016, estable entre esa fecha y 2019 en torno a los 3,3 millones y en disminución en los últimos años, con una baja de 2,7% en el año 2021 (Figura 12).

Figura 12: Beneficiarios isapres y otros, 2011 - 2021



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 aumentado su participación en el periodo 2011-2021, en un 6%. 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 7.

Tabla 7: 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

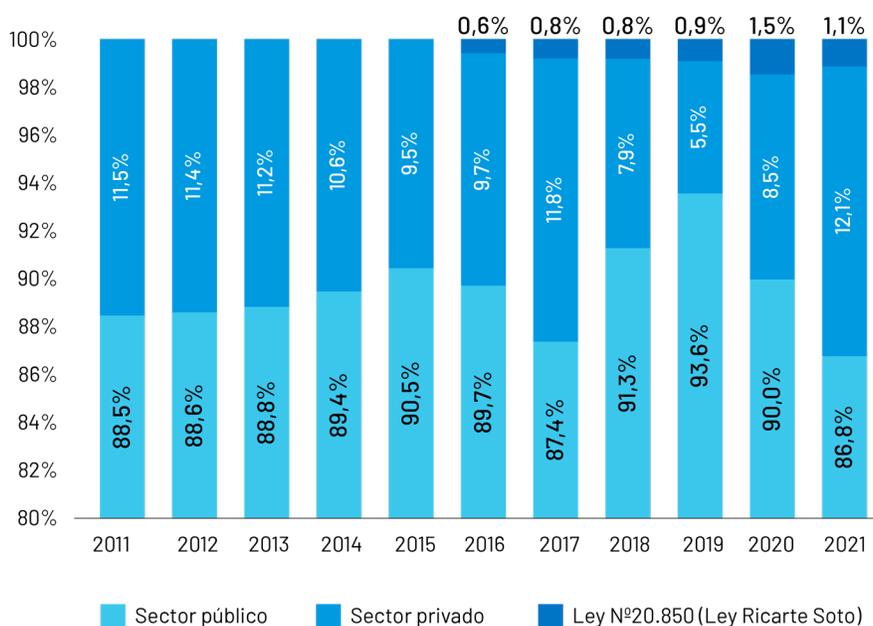
GASTO EN PRESTACIONES EN FONASA

Como se explicó en el capítulo anterior, el presupuesto del año 2021 estimaba un gasto en prestaciones de los beneficiarios Fonasa de casi \$7,9 mil millones. Sin embargo, las cifras ejecutadas fueron de un gasto de \$10 mil millones. Un 86,7% de estas fueron otorgadas por el sector público, lo que representó un gasto de \$8,7 mil millones en 2021, con un crecimiento de 219% entre 2011 y 2021.

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 12, esta participación alcanzó al 12,1% en 2021.

5. ASEGURAMIENTO

Figura 13: Gasto Fonasa en prestadores (% del total)



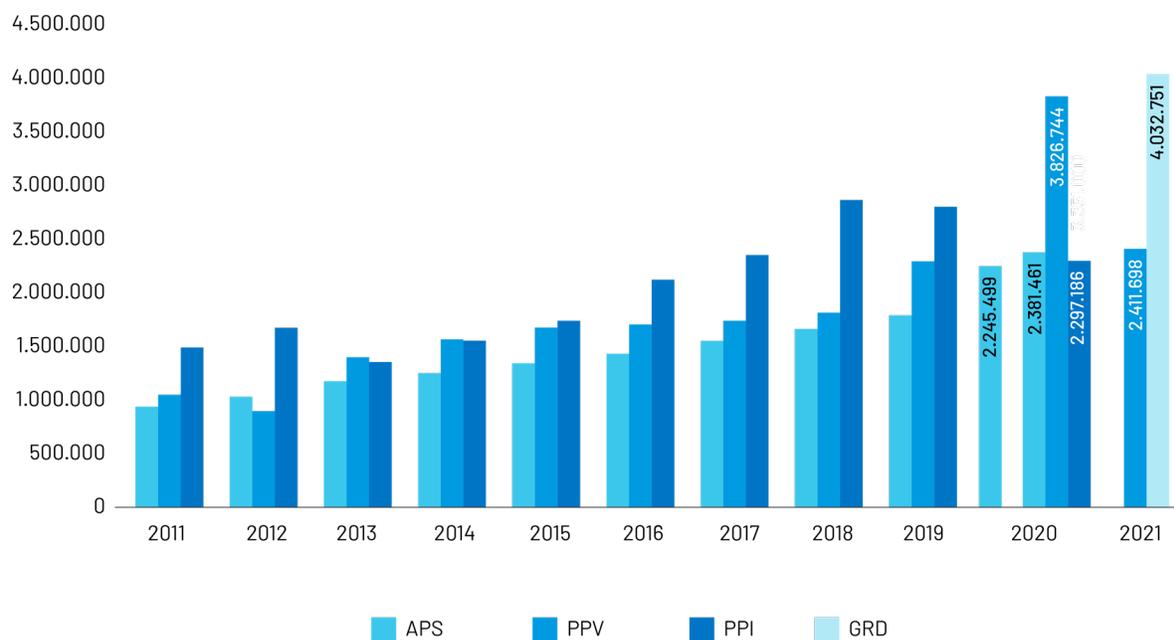
Fuente: OCDE, Dipres.

El gasto en prestaciones resueltas por la red de prestadores públicos se concentra en tres partidas a 2021: la atención primaria (26,3%); los pagos por prestaciones institucionales o PPI (27,6%), y los pagos por grupos relacionados por diagnósticos o GRD (46,1%). 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 110% en la última década, manteniendo su participación en el gasto total público (26%). Los PPI crecieron por debajo de esta tasa, tan sólo un 35% entre 2011 y 2021, disminuyendo su participación de 46,5% a 27,6%. La participación de los GRD alcanzó así al 46% del gasto total en prestaciones realizadas por el sector público.

5. ASEGURAMIENTO

Figura 14: Gasto Fonasa en prestadores públicos (MM\$ 2021)



Fuente: Dipres.

5. ASEGURAMIENTO

El gasto en prestaciones de los beneficiarios de Fonasa en el sector privado alcanzó casi \$1.216 mil millones en 2021, 143,3% superior al gasto de 2011 en términos reales, lo que refleja la creación de la Red Integrada para enfrentar la Pandemia COVID 19, como lo muestra la tabla siguiente.

Tabla 8: Gasto Fonasa total y en prestaciones por sector (en MM\$ 2021)

	2011	2021
Gasto Fonasa MM\$ 2021	5.448.409	12.437.907
Gasto en Prestaciones de Fonasa	4.333.275	10.073.389
Sector público total	3.833.336	8.741.635
APS	1.094.627	2.297.186
PPV ¹⁰	956.254	0
PPI	1.782.455	2.411.698
GRD	0	4.032.751
Sector privado total	499.938	1.216.212
GRD	0	588.972
MLE	499.938	627.240

Fuente: Dipres.

¹⁰ Notas: PPV (pagos por prestaciones valoradas), PPI (pago por prestaciones institucionales), APS Atención privada de salud, GRD: Grupos Relacionados por el Diagnóstico, MLE: Modalidad de Libre Elección.

5. ASEGURAMIENTO

5.2.1. GASTO EN PRESTACIONES EN ISAPRES

El gasto en prestaciones de los beneficiarios de isapres alcanzó en 2021 a \$2,2 mil millones en 2021, con un crecimiento de 48% entre 2011¹ y 2021. Este gasto se divide en prestaciones ambulatorias que acumulan el 42,4% versus las prestaciones hospitalarias que son el 57,6%, como muestra la tabla adjunta.

Tabla 9: Gasto en prestaciones isapres, 2016 - 2021 (MM\$ 2021)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Total (MM\$ 2021)	2.041.471	2.095.891	2.132.796	2.267.485	2.068.692	2.214.657
Ambulatorio	875.712	887.458	915.079	951.020	778.506	938.065
Plan complementario	722.054	725.674	723.367	762.583	616.094	786.409
GES	145.075	152.933	158.448	154.708	148.809	142.689
CAEC	1.371	1.387	1.261	1.898	1.447	1.461
GES - CAEC	1.509	1.751	1.391	2.041	1.252	1.441
Otros	5.703	5.714	30.613	29.789	10.903	6.065
Hospitalario	1.165.759	1.208.433	1.217.718	1.316.465	1.290.186	1.276.592
Plan complementario	941.491	969.811	943.562	998.331	912.496	905.893
GES	83.577	92.875	96.014	105.238	110.839	90.016
CAEC	118.713	124.931	146.131	170.248	207.343	217.170
GES - CAEC	19.007	17.340	26.654	35.787	51.961	55.772
Otros	2.971	3.476	5.357	6.863	7.547	7.740

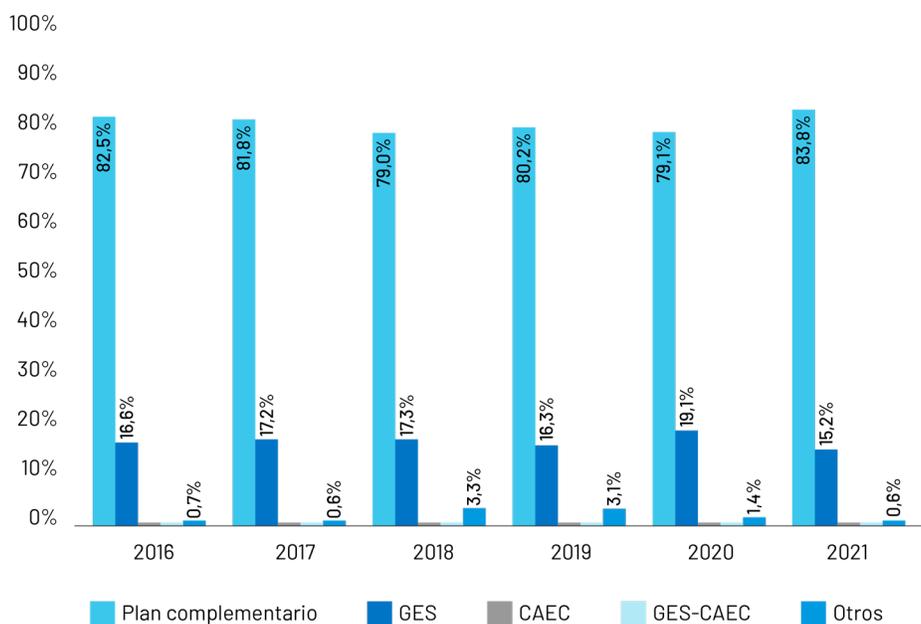
Fuente: Archivo Maestro de prestaciones, SdS.

En 2021 el gasto ambulatorio se repartió en un 83,8% en prestaciones otorgadas por plan complementario, 15,2% en GES, 0,6% en Otros, 0,2% CAEC (cobertura catastrófica de isapres) y 0,2% GES/CAEC.

¹¹ En 2011 el gasto en prestaciones alcanzó a \$ 1.439.749 millones en moneda de 2021

5. ASEGURAMIENTO

Figura 15: Gasto ambulatorio pacientes isapres, 2016 a 2021

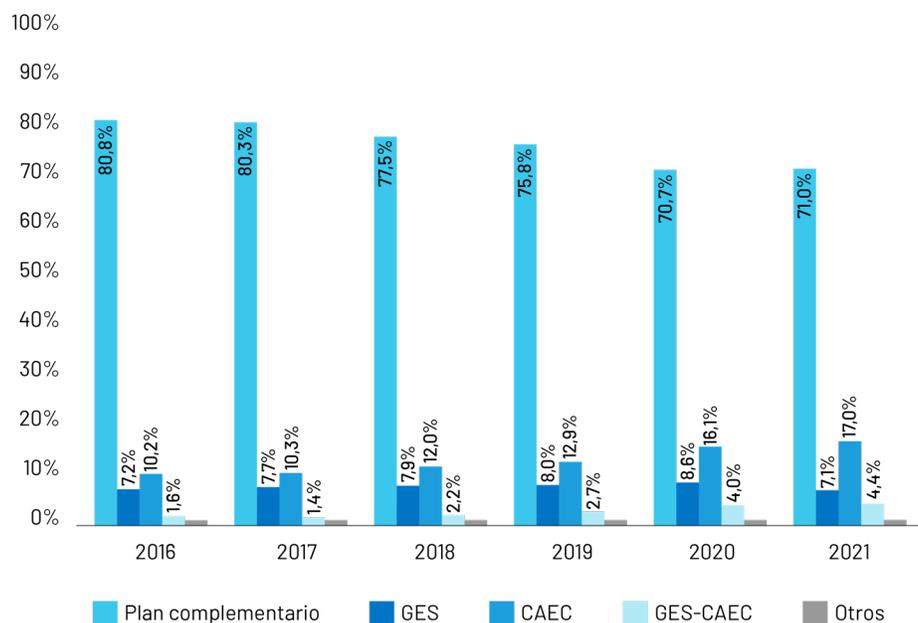


Fuente: Archivo Maestro de prestaciones, SdS.

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 (7,1% en hospitalario vs 15,2% en ambulatorio, en 2021).

5. ASEGURAMIENTO

Figura 16: Gasto hospitalario pacientes isapres, 2016 a 2021



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 2021, el gasto en prestaciones per cápita aumentó en 31% en Fonasa, considerando el presupuesto ejecutado de 2021, comparado con un aumento de 12% en isapres. Cifras probablemente distorsionadas por efectos de la pandemia. Cabe señalar que entre 2016 y 2019, el gasto per cápita en Fonasa creció 15% y en isapres 11%.

5. ASEGURAMIENTO

Tabla 10: Gasto per cápita en prestaciones por sistema de salud (\$), 2021

Variable per cápita (\$ año 2021)	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Fonasa	550.455	604.874	628.672	631.670	671.783	723.087
Prestaciones	493.586	556.818	570.932	580.629	620.326	661.252
Copagos	56.869	48.056	57.740	51.040	51.457	61.835
Isapres	907.942	968.637	961.733	1.009.137	895.791	1.020.111
Prestaciones	595.587	617.590	626.391	660.857	619.512	681.434
Copagos	312.355	351.047	335.342	348.280	276.278	338.677

Fuente: Dipres, Fonasa, SdS.

6.

PROVISIÓN DE SALUD

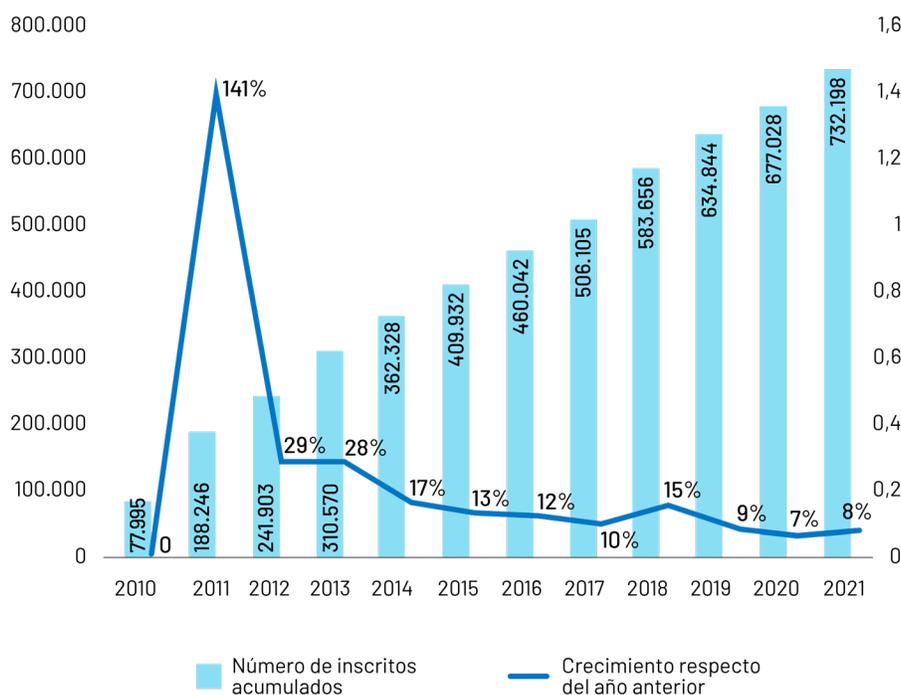
6. PROVISIÓN DE SALUD

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 732.198 profesionales registrados a diciembre de 2021. Los prestadores en el RNPI han aumentado en un 25,5% en comparación al informe del año 2021. Al mirar la tendencia en los últimos 10 años vemos que la variación anual de la cantidad de prestadores individuales es alta (141%) en el año 2011 y luego el crecimiento comienza a reducirse llegando a ser un 8% el año 2021 (Figura 17).

Figura 17: Prestadores individuales registrados (cantidad, %), 2010 - 2021



Fuente: Estadística de Prestadores Individuales de Salud, a dic 2021. Superintendencia de Salud.

6. PROVISIÓN DE SALUD

Se muestra a continuación la variación, entre el año 2018 y 2021, de la cantidad de personal de salud inscrito en Registro Individual de la Superintendencia de Salud.

Tabla 11 Profesionales por estamento, 2018 y 2021

Estamento	2018	2021	Variación 2018 / 2021
Psicólogos	58.122	73.796	26,9%
Enfermero(as)	53.762	70.609	31,3%
Médicos Cirujanos	49.327	58.248	18,0%
Kinesiólogos	28.815	36.153	25,4%
Cirujanos Dentistas	23.534	28.880	22,7%
Nutricionistas	16.227	21.970	35,3%
Tecnólogos Médicos	14.792	18.762	26,8%
Fonoaudiólogos	12.554	17.669	40,7%
Matrones	13.723	16.634	21,2%
Farmacéuticos y Químico Farmacéutico	9.943	12.348	24,1%
Terapeutas Ocupacionales	6.381	10.807	69,3%
Bioquímicos	3.036	3.848	26,7%
Enfermeros Matrones	3.171	3.217	1,4%
Total Profesionales	293.387	372.941	27,1%

Fuente: Estadística de Prestadores Individuales de Salud, a dic 2021. Superintendencia de Salud.

A) PROFESIONALES:

De acuerdo con los registros de la Superintendencia de Salud, a diciembre de 2021 había 373 mil profesionales en salud certificados en el país. Como se puede observar, de ese total, 54,4% lo conforman tres grupos: psicólogos (73.796), enfermeros (70.609) y médicos cirujanos (58.248).

Respecto de la variación entre los años 2018 y 2021, los profesionales aumentaron en 27,12%. De ellos, los tres estamentos que más aumentaron fueron los terapeutas ocupacionales (69,4%), fonoaudiólogos (40,7%) y nutricionistas (35,4%).

Con respecto al estamento de los Auxiliares de Salud y Técnicos de Nivel Superior en Salud (TENS) se aprecia una variación de 2,6% entre 2018 y 2021.

6. PROVISIÓN DE SALUD

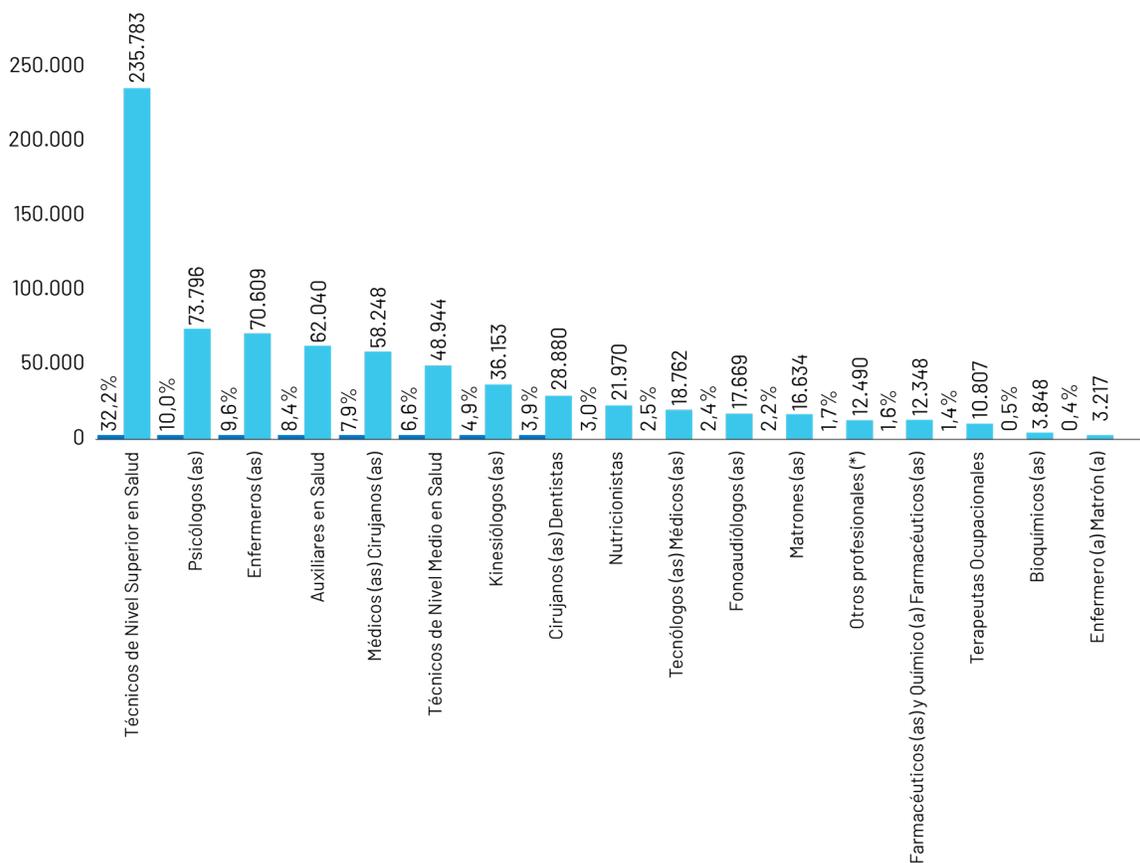
Tabla 12: Variación de auxiliares y TENS, 2018 y 2021

Estamento	2018	2021	Variación 2018 / 2021
Auxiliares y Técnicos de Nivel Superior en Salud	290.269	297.823	2,6%

Como lo muestra la Tabla anterior, los Auxiliares y TENS totalizaron 297.823 a diciembre 2021. De estos, el 79,2% corresponde a TENS(235.783) y el 20,8% (62.040) son Auxiliares de Salud.

Figura 18. Profesionales en el Registro Nacional Prestadores Individuales, 2021

NÚMERO DE TÍTULOS INSCRITOS EN EL REGISTRO NACIONAL DE PRESTADORES INDIVIDUALES DE SALUD AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021



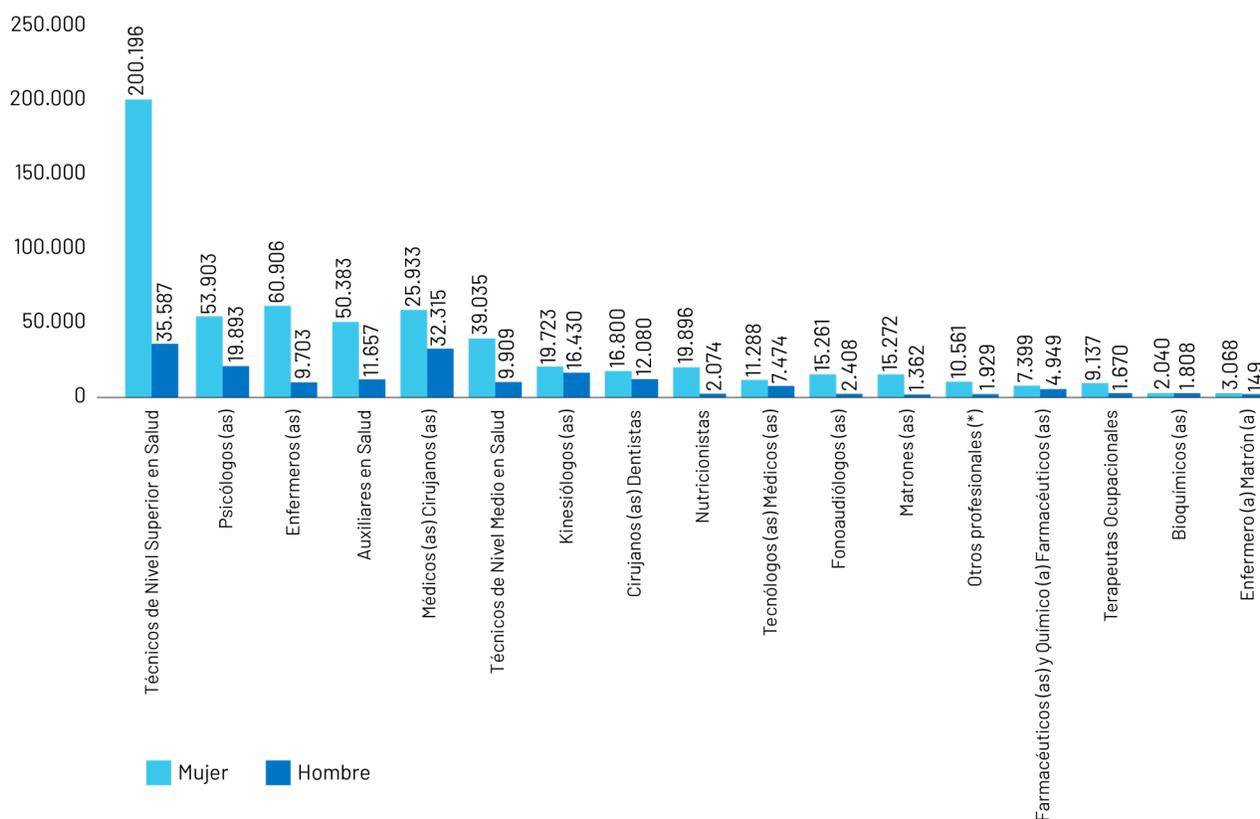
Fuente: Estadística de Prestadores Individuales de Salud, a dic 2021. Superintendencia de Salud.

6. PROVISIÓN DE SALUD

La industria de la salud tiene una fuerte participación de mujeres, las que alcanzan 77% de los trabajadores del total de los prestadores individuales registrados, pero esta participación varía mucho entre los distintos cargos en salud, por ejemplo, 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 42% y en el año 2021 bordea 45%.

Figura 19: Prestadores individuales registrados por sexo, 2021

NÚMERO DE TÍTULOS INSCRITOS EN EL REGISTRO NACIONAL DE PRESTADORES INDIVIDUALES DE SALUD POR SEXO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021



6. PROVISIÓN DE SALUD

Tabla 13: Prestadores individuales registrados, 2021

Prestadores individuales registrados	Mujer	Hombre	Total	Mujer (% total)	Hombre (% total)
Auxiliares en Salud	50.383	11.657	62.040	81,2%	18,7%
Bioquímicos(as)	2.040	1.808	3.848	53,0%	46,9%
Cirujanos(as) Dentistas	16.800	12.080	28.880	58,1%	41,8%
Enfermero(a)/Matrón(a)	3.068	149	3.217	95,3%	4,6%
Enfermeros(as)	60.906	9703	70.609	86,2%	13,7%
Farmacéuticos(as) y Químico(a)					
Farmacéuticos(as)	7.399	4.949	12.348	59,9%	40,0%
Fonoaudiólogos(as)	15.261	2.408	17.669	86,3%	13,6%
Kinesiólogos(as)	19.723	16.430	36.153	54,5%	45,4%
Matrones(as)	15.272	1.362	16.634	91,8%	8,1%
Médicos(as) Cirujanos(as)	25.933	32.315	58.248	44,5%	55,4%
Nutricionistas	19.896	2.074	21.970	90,5%	9,4%
Otros Profesionales(*)	10.561	1.929	12.490	84,5%	15,4%
Psicólogos(as)	53.903	19.893	73.796	73,0%	26,9%
Técnicos de Nivel Medio en Salud	39.035	9.909	48.944	79,7%	20,2%
Técnicos de Nivel Superior en Salud	200.196	35.587	235.783	84,9%	15,0%
Tecnólogos(as) Médicos(as)	11.288	7.474	18.762	60,1%	39,8%
Terapeutas Ocupacionales	9.137	1.670	10.807	84,5%	15,4%
Total	560.801	171.397	732.198	76,5%	23,4%

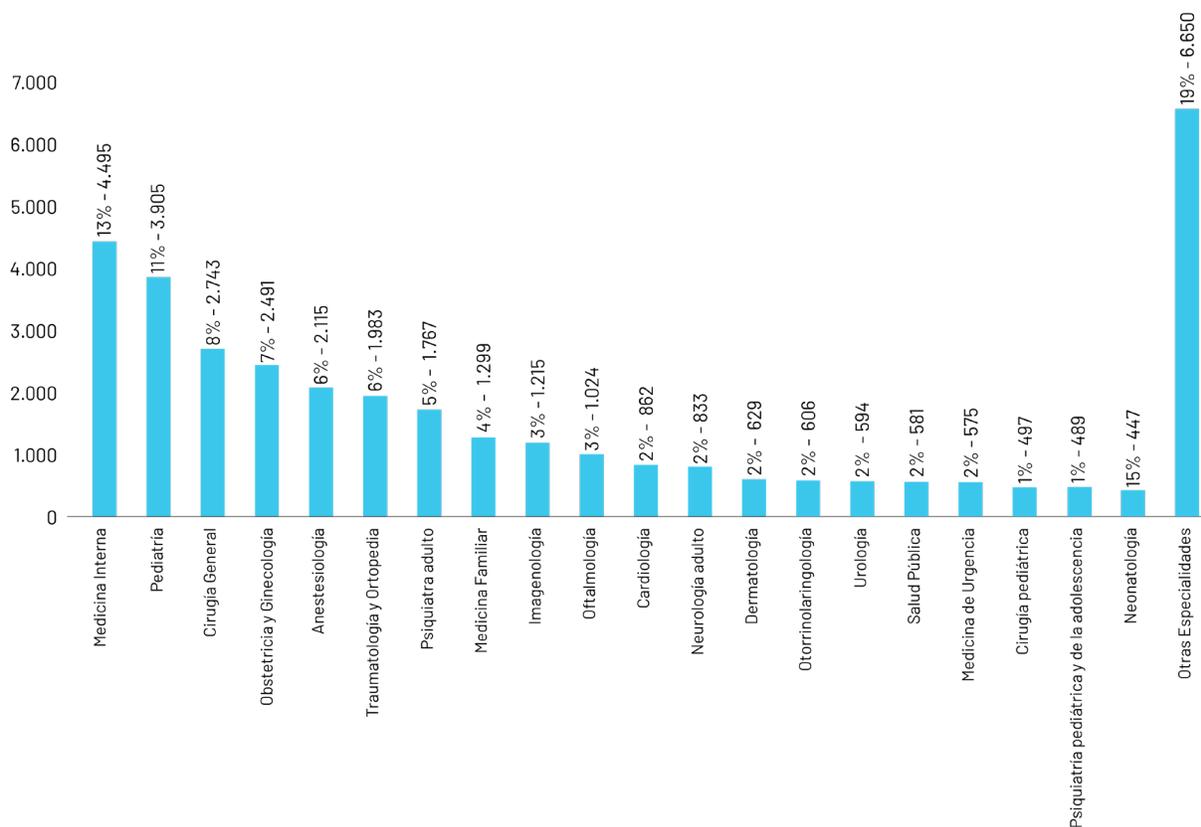
Fuente: Estadística de Prestadores Individuales de Salud, a dic 2021. Superintendencia de Salud.

ESPECIALIZACIÓN DE LOS MÉDICOS:

Respecto a la especialización de los médicos cirujanos, 35.800 médicos cuentan con al menos una especialidad registrada y el resto (22.448) son médicos generales, es decir, 61,5% de los médicos en Chile tienen alguna especialidad. Las especialidades más frecuentes son medicina interna, pediatría, cirugía general, ginecología/obstetricia, anestesiología y traumatología.

6. PROVISIÓN DE SALUD

Figura 20: Número de especialidades inscritas de médicos cirujanos al 31 de diciembre de 2021



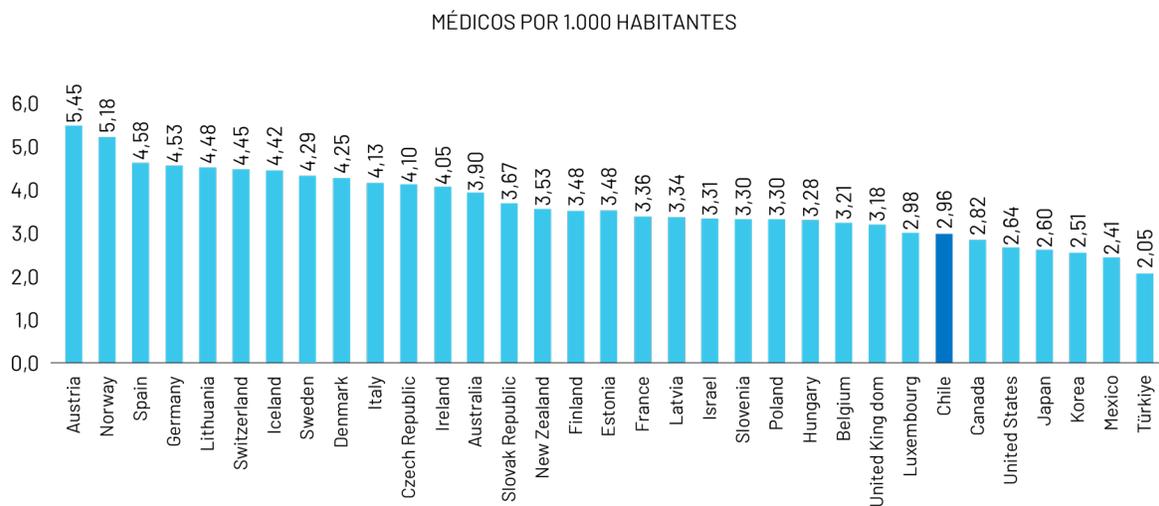
Estadística de Prestadores Individuales, a dic 2021. S. de Salud.

DOTACIÓN DE MÉDICOS DE CHILE COMPARADO CON OCDE:

Como se muestra en gráficos siguientes, al comparar a Chile con otros países de la OCDE, es el séptimo país con más médicos totales (2,96 por 1.000 habitantes).

6. PROVISIÓN DE SALUD

Figura 21: Médicos por cada 1.000 habitantes, 2021 o año más reciente

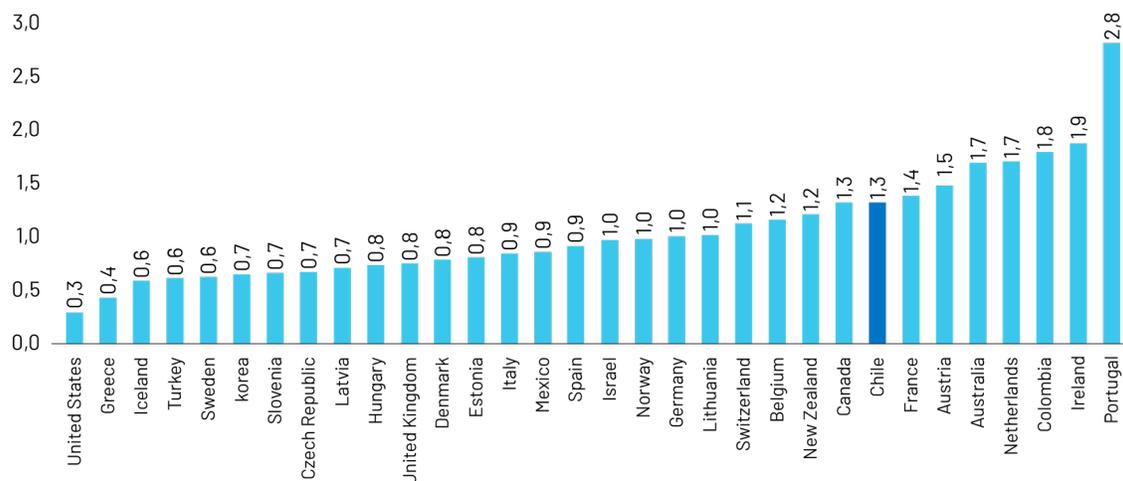


Fuente: OCDE.

Respecto a los Médicos Cirujanos Generales, Chile ocupa el octavo lugar de la OCDE con más de estos profesionales (1,3 médicos por 1.000 habitantes).

6. PROVISIÓN DE SALUD

Figura 22: Médicos Cirujanos Generales por cada 1.000 habitantes, 2021 o año más reciente

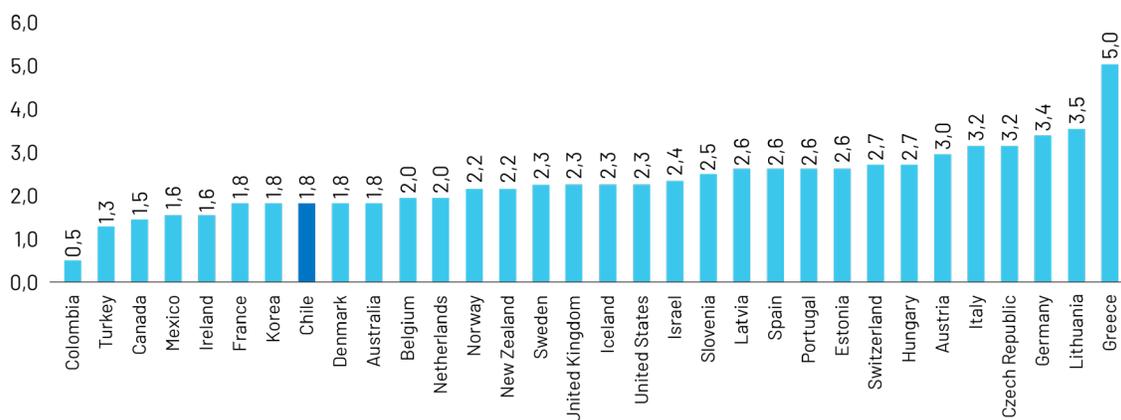


Fuente: OCDE.

Finalmente, al analizar los Médicos Especializados por cada 1.000 habitantes, Chile ocupa el octavo lugar en la OCDE, con menos médicos especializados (1,8 por cada 1.000 habitantes).

6. PROVISIÓN DE SALUD

Figura 23: Médicos especialistas por cada 1.000 habitantes, 2021 o año más reciente



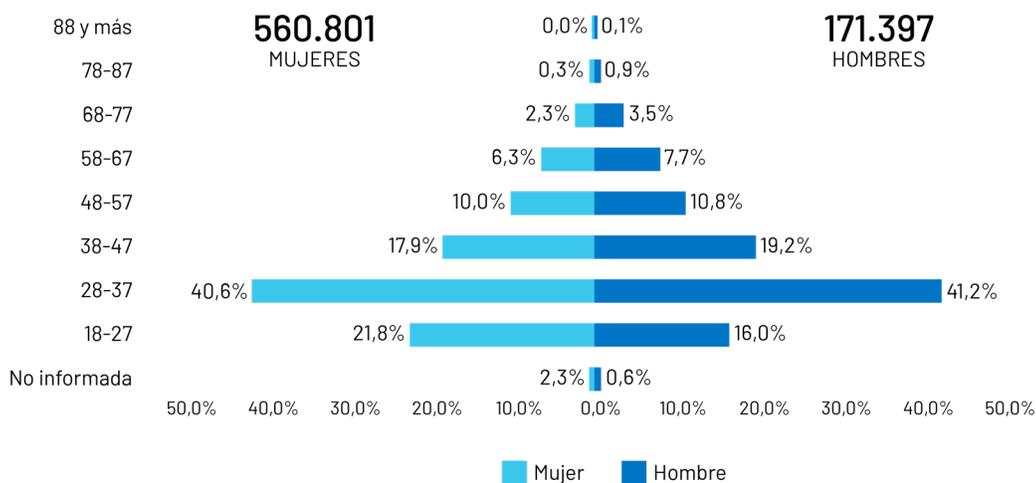
Fuente: OCDE.

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 entre 28 y 37 años que en la mayoría de los países OCDE, lo que guarda relación con el aumento que se observó, durante los últimos 15 años, en las facultades de Medicina.

6. PROVISIÓN DE SALUD

Figura 24: Porcentaje de títulos inscritos en el RNPI desagregados por sexo y tramo de edad al 31 de diciembre de 2021

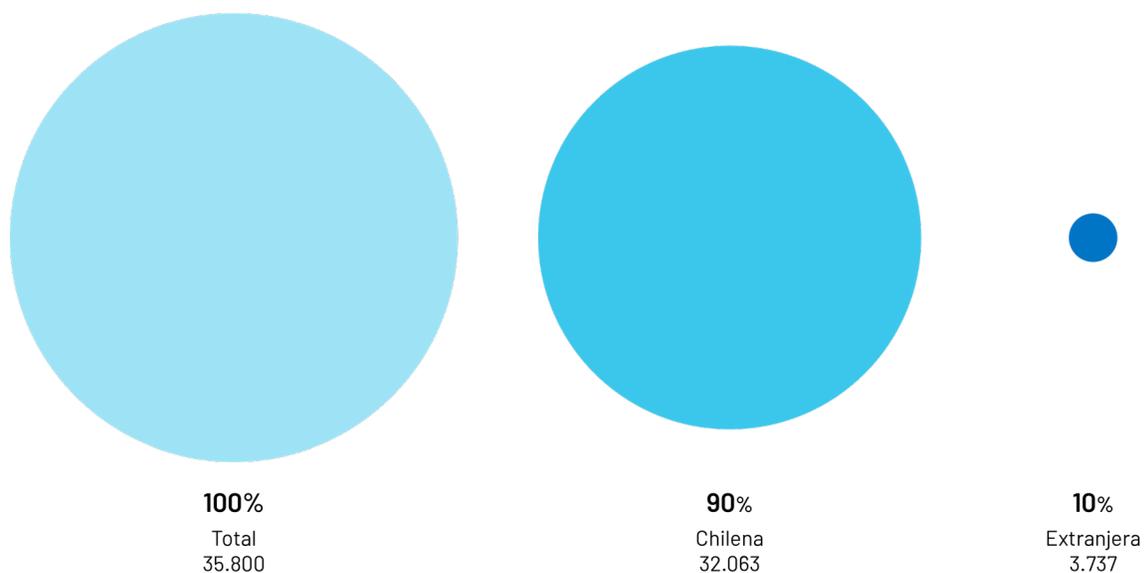


Fuente: Superintendencia de Salud.

Respecto a la nacionalidad de los médicos(as) cirujanos(as), el 10% corresponde a médicos extranjeros. Esta proporción ha crecido entre el año 2018 y el año 2020 en 3,7 puntos porcentuales y, del 2020 a 2021, en 2 puntos porcentuales.

6. PROVISIÓN DE SALUD

Figura 25: Médicos con especialidad en Chile según nacionalidad, 2021



Fuente: Superintendencia de Salud.

De acuerdo con la información de la Superintendencia de Salud¹², la distribución de médicos entre sectores, en febrero 2022 arroja que 39% 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. Casi 61% de los especialistas no mantiene vínculo de dependencia de un empleador del sector público.

6. PROVISIÓN DE SALUD

Tabla 14: Estimación de médicos especialistas por sector

Tipo	Total a feb-2022	Participación (%)
Médicos especialistas sector público	14.037	39,2%
Médicos especialistas privados	21.763	60,8%
Médicos especialistas	35.800	

Fuente: Superintendencia de Salud.

6.2. Remuneraciones en el sector salud

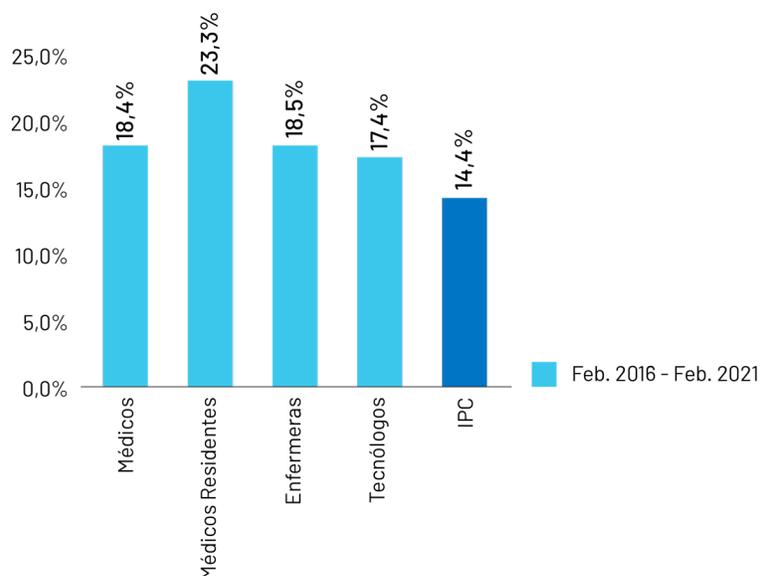
Aun cuando no existe información disponible respecto a la evolución general de los costos de producción de los prestadores de salud, existe evidencia que el sistema enfrenta un aumento de costos reales muy importante en componentes tan relevantes como son los recursos humanos, el cual se origina fundamentalmente 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)¹³, ha mostrado los últimos cuatro años un crecimiento de 28%, casi 50% más que el alza del IPC (19%), 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.

¹² Fuente: Superintendencia de Salud, febrero 2022.

¹³ Informe a enero 2021

6. PROVISIÓN DE SALUD

Figura 26: Variación nominal rentas brutas en prestadores de salud privados (%), 2016-2021



Fuente: XC Consultores¹⁴.

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.

¹⁴ 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 352 instituciones hospitalarias con más de 10 camas, de ellas, el 67,6% son establecimientos públicos y el 32,4% son prestadores privados. Esto 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 del sistema de salud con más de 10 camas, 2021

Tipo	Instituciones	Distribución
Público	214	60,8%
Privado	109	30,9%
Mutual	5	1,4%
Institucionales (Gendarmería y FF.AA.)	18	5,1%
Otros (CONIN, psiquiátricos, geriátricos, etc.)	6	1,7%
Total	352	100%

Fuente: elaboración propia con datos internos y DEIS a abril 2022.

En términos de distribución regional, el 51,5% 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 56,9% 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 a noviembre de 2021, 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 baja de 1% entre el año 2020 y 2021. Siin embargo, en ese mismo periodo, las camas de las clínicas privadas aumentaron fuertemente (8,6%). Hay que resaltar que el número de camas habilitadas totales prácticamente se mantuvo, porque se transformaron muchas de menor complejidad en mayores complejidades, reasignando personal, para poder enfrentar la pandemia de COVID 19.

Tabla 16: Composición de camas total país (Instituciones sobre 10 camas)

Tipo de Institución	Total Ago 2020	Total Nov 2021	Variación (%)	Comentario
Centros psiquiátricos, geriátricos y recuperación	1.064	1.605	50,8%	
Institucionales (Gendarmería y FF.AA.)	3.101	2.290	-26,2%	Cambio de metodología: se excluyen los hospitales clínicos de la U. Católica y la U. de Chile.
Mutual	573	546	-4,7%	
Otros (CONIN)	164	95	-42,1%	Disminución por cierre de centros
Privado	7.615	8.272	8,6%	Cambio de metodología: se incluyen los hospitales clínicos de la U Católica y la U Chile
Público	26.382	25.687	-2,6%	
Total	38.899	38.495	-1,0%	

Fuente: elaboración propia con datos internos y DEIS 2011 y noviembre 2021.

Cabe señalar que los prestadores asociados a Clínicas de Chile representan casi el 70% de las camas privadas y casi un 15% a nivel nacional.

6. PROVISIÓN DE SALUD

Tabla 17: Participación de Asociados en Camas, nov 2021

Tipo de Institución	Asociado	No Asociado	Total Nov 2021	Total (% del total)	Asociado (%)
Centros psiquiátricos, geriátricos y recuperación	0	1.605	1.605	4,2%	0,0%
Institucionales (Gendarmería y FF.AA.)	0	2.290	2.290	5,9%	0,0%
Mutual	0	546	546	1,4%	0,0%
Otros (CONIN)	0	95	95	0,2%	0,0%
Privado	5.734	2.538	8.272	21,5%	69,3%
Público	0	25.687	25.687	66,7%	0,0%
Total	5.734	32.761	38.495	100%	14,9%

Fuente: elaboración propia con datos internos y DEIS 2011 y noviembre 2021.

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 18: Instituciones y camas privadas por zona, noviembre 2021

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

Fuente: elaboración propia con datos internos y DEIS noviembre 2021.

La disponibilidad de camas a nivel nacional es de 1,9 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 2021.

6. PROVISIÓN DE SALUD

6.3.2. ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN AMBULATORIA

Los establecimientos ambulatorios no pertenecientes a la red del SNSS alcanzan un total de 1.003, de los cuales 440 instituciones son centros médicos. Los establecimientos ambulatorios que sí pertenecen a la red de SNSS son 2.620 instituciones, más que el doble de las instituciones ambulatorias privadas.

Tabla 19: Centros ambulatorios privados por tipo y región, dic 2021

Región	Centros médicos	Centro de diálisis	Clínicas dentales	Laboratorio	Vacunatorio	Total
Región de Antofagasta	20	6	4	40	11	81
Región de Arica y Parinacota	11	3	4	8	0	26
Región de Atacama	17	4	0	16	4	41
Región de Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo	5	0	0	2	2	9
Región de Coquimbo	15	8	2	24	1	50
Región de La Araucanía	17	10	2	20	2	51
Región de Los Lagos	26	7	3	28	3	67
Región de Los Ríos	14	6	10	15	0	45
Región de Magallanes y de la Antártica Chilena	9	1	1	6	0	17
Región de Ñuble	1	9	1	10	1	22
Región de Tarapacá	10	6	1	13	2	32
Región de Valparaíso	20	24	10	32	4	90
Región del Biobío	9	22	6	24	15	76
Región del Libertador Gral. B. O'Higgins	22	14	3	24	3	66
Región del Maule	18	15	4	31	7	75
Región Metropolitana de Santiago	98	75	31	24	27	255
Total	312	210	82	317	82	1.003

Fuente: elaboración propia con datos internos - XLI Cuenta de Hemodiálisis Crónica en Chile (al 31 de agosto de 2021) Sociedad Chilena de Nefrología y Deis 2021.

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 15.484.570 (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 20: Demanda potencial de los prestadores privados según previsión, 2021

Demanda potencial 2021	Población	Total	% criterio de uso potencial
Isapre	3.249.997	3.249.997	100,0%
Fonasa (B, C, D)	12.234.573	12.234.573	100,0%
Fonasa A	2.999.241	0	0,0%
Otros	1.194.552	66.432	5,6%
Total	19.678.363	15.551.002	79,0%

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

7.1.2. PACIENTES QUE UTILIZARON PRESTACIONES

En el año 2021, 7.055.637 personas compraron un bono de atención a través de la MLE para atenderse en prestadores privados, esto es un 57,7% 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 10,8 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.

7. BENEFICIARIOS: DEMANDA

Tabla 21: Beneficiarios Fonasa e Isapre que utilizaron la red privada, 2021

Previsión	Potenciales	Reales	Proporción
Fonasa	12.234.573	7.846.257	64,1%
B	6.001.917	3.496.644	58,3%
C	2.370.547	1.664.199	70,2%
D	3.862.109	2.685.414	69,5%
Isapre	3.249.997	2.945.204	90,6%
Total	15.484.570	10.791.461	69,7%

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, comparado con años anteriores, los 10,8 millones que se atendieron durante 2021 es una cifra superior a los 10 millones que se atendían usualmente en el sector, lo cual sería reflejo de la red integrada público-privada que se implementó para hacer frente a la pandemia del COVID-19 en las atenciones de salud, aumentando las derivaciones desde el sector público.

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 2021 fue de 334 millones. De estas atenciones, el 41,6% fue entregado por el sector prestador privado de salud.

7. BENEFICIARIOS: DEMANDA

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 de los privados en el otorgamiento de prestaciones de tipo ambulatorio y menor actividad en las prestaciones hospitalarias. Por ejemplo, en el grupo de las atenciones médicas (consultas), el 49,1% fueron realizadas en el sector privado. En contrapunto, 82,8% de los días cama fueron entregados en el sector público, según se aprecia en la tabla siguiente.

Tabla 22: Actividad por Grupos de Prestaciones según Tipo Prestador, 2021

Grupo de prestaciones	Prestadores			Distribución		
	Privados	Públicos	Total	Privados	Públicos	Total
Atenciones médicas	31.777.968	30.630.437	62.408.405	50,9%	49,1%	100,0%
Días cama	1.378.366	6.630.255	8.008.621	17,2%	82,8%	100,0%
Exámenes y diagnósticos	85.065.946	126.869.854	211.935.800	40,1%	59,9%	100,0%
Procedimientos	20.203.886	29.574.542	49.778.428	40,6%	59,4%	100,0%
Intervenciones quirúrgicas	665.075	1.335.723	2.000.798	33,2%	66,8%	100,0%
Total	139.091.241	195.040.811	334.132.052	41,6%	58,4%	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 47% 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 (consultas), que en 59,5% fueron otorgadas a pacientes Fonasa, y los exámenes de diagnóstico, que en 54,8% fueron para beneficiarios Fonasa. Si se considera el grupo de atenciones con código Fonasa y el promedio de los cinco primeros grupos de prestaciones de la tabla 18, la participación de los beneficiarios de Fonasa en los prestadores privados alcanza 53%.

7. BENEFICIARIOS: DEMANDA

Tabla 23: Actividad por Grupos de Prestaciones, en Prestadores Privados, por Sistema de Salud, 2021

Grupo de prestaciones	MLE (a)	Fonasa		Isapre (d)	Total (c+d)	Distribución		
		GRD (b)	Total (c=a+b)			Fonasa	Isapre	Total
Atenciones médicas	18.908.698		18.908.698	12.869.270	31.777.968	59,5%	40,5%	100,0%
Días cama	158.663	198.715	357.378	1.020.988	1.378.366	25,9%	74,1%	100,0%
Exámenes de diagnósticos	46.580.139		46.580.139	38.485.807	85.065.946	54,8%	45,2%	100,0%
Procedimientos	7.691.893		7.691.893	12.511.993	20.203.886	38,1%	61,9%	100,0%
Intervenciones quirúrgicas	212.280		212.280	452.795	665.075	31,9%	68,1%	100,0%
Total	73.551.673	198.715	73.750.388	65.340.853	139.091.241	53,0%	47,0%	100,0%
Otros	5.475.778		5.475.778	24.057.955	29.533.733	18,5%	81,5%	100,0%
Total	79.027.451	198.715	79.226.166	89.398.808	168.624.974	47,0%	53,0%	100,0%
Egresos			223.463	278.136	501.599	44,6%	55,4%	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 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 1,6 consultas por persona el año 2021, siendo esta baja respecto del 2020 (2,4) debido a la postergación de atenciones no COVID. Incluso, si se considera sólo al 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 principalmente al rezago que existe en las atenciones hospitalarias entre los beneficiarios de Fonasa.

7. BENEFICIARIOS:
DEMANDA

Figura 27: Consultas por habitante 2021
Chile - OCDE 2020

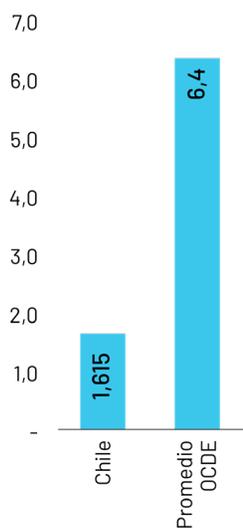
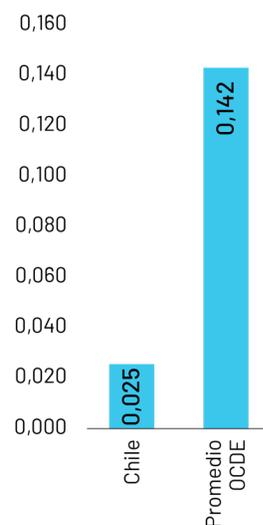


Figura 28: Egresos por habitante 2021
Chile - OCDE 2020



Fuente: Elaboración propia con datos 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.

En enero del 2020, 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 24: 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
Publico	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 oportuna, 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).

Si sumamos todos los posibles diagnósticos asociados a Covid-19, tales como factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud, enfermedades del sistema respiratorio y códigos para propósitos especiales¹⁵; la red privada atendió 74.785 egresos. Estos egresos corresponden al 13,9% del total de egresos y el 24,5% (442.469 días de estada) de los días camas de la red privada (Ver Tabla 25).

¹⁵ Dentro de esta categoría encontramos los grupos COVID-19, Condición de salud posterior a COVID-19, no especificada, Asignación provisoria de nuevas afecciones de etiología incierta.

8. COVID-19

Tabla 25: Egresos y días de estada de prestadores privados por capítulo CIE-10, 2021

CAPITULO	GLOSA CAPITULO	Distribución		Distribución	
		Egresos	Días estada	egresos	Días estada
K00-K93	Enfermedades del sistema digestivo	92.376	202.794	17,2%	11,3%
O00-O99	Embarazo, parto y puerperio	74.109	178.069	13,8%	9,9%
N00-N99	Enfermedades del sistema genitourinario	53.510	127.906	10,0%	7,1%
M00-M99	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	47.864	82.564	8,9%	4,6%
C00-D48	Tumores [Neoplasias]	46.665	169.386	8,7%	9,4%
S00-T98	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	39.250	117.664	7,3%	6,5%
I00-I99	Enfermedades del sistema circulatorio	30.795	169.120	5,7%	9,4%
Z00-Z99	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	29.397	39.760	5,5%	2,2%
J00-J99	Enfermedades del sistema respiratorio	27.958	132.423	5,2%	7,4%
E00-E90	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	19.952	46.570	3,7%	2,6%
U00-U99	Códigos para propósitos especiales	17.430	270.286	3,2%	15,0%
G00-G99	Enfermedades del sistema nervioso central	11.956	44.521	2,2%	2,5%
Q00-Q99	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	7.436	21.716	1,4%	1,2%
R00-R99	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	7.208	18.900	1,3%	1,1%
A00-B99	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	6.702	45.261	1,2%	2,5%
H00-H59	Enfermedades del ojo y sus anexos	6.691	8.528	1,2%	0,5%
L00-L99	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	5.634	19.035	1,0%	1,1%
P00-P96	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	4.714	52.306	0,9%	2,9%
F00-F99	Trastornos mentales y del comportamiento	3.166	35.649	0,6%	2,0%
D50-D89	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	3.100	14.728	0,6%	0,8%
H60-H95	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	1.591	2.554	0,3%	0,1%
Total		537.504	1.799.740	100,0%	100,0%

Fuente: Deis 2021, Base de egresos hospitalarios.

8. COVID-19

Del total de egresos Covid-19, el 30,7% (22.955 egresos) fueron egresos de beneficiarios Fonasa, el 62,3% (46.606 egresos) de pacientes de isapres y el resto fueron egresos de pacientes de otra previsión o particulares.

Respecto a la Red Pública de prestadores, si sumamos los posibles diagnósticos Covid-19, esta atendió 141.499 egresos en el año 2021. Estos egresos representan al 16,5% del total de egresos y el 22,6% de los días de estada (1.538.613 días de estada) de la red pública. Del total de los egresos Covid-19, el 96% (135.548 egresos) fueron egresos de beneficiarios Fonasa y el resto de beneficiarios de isapres y otros.

Tabla 26: Egresos y días de estada de prestadores públicos por capítulo CIE-10, 2021

CAPITULO	GLOSA CAPITULO	Distribución		Distribución	
		Egresos	Días estada	egresos	Días estada
U00-U99	Códigos para propósitos especiales	69.825	910.952	n.a.	n.a.
J00-J99	Enfermedades del sistema respiratorio	55.421	537.151	n.a.	n.a.
Z00-Z99	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	16.253	90.510	n.a.	n.a.
Total, diagnósticos asociados a Covid-19		141.499	1.538.613	16,5%	22,6%
Otros diagnósticos		718.668	5.282.960	83,5%	77,4%
Total		860.167	6.821.573	100,0%	100,0%

Fuente: Deis 2021, Base de egresos hospitalarios.

Al 23 de diciembre 2021, la ocupación nacional de camas UCI por cualquier patología alcanzó el 89,9%, con poca variación en dicho mes, en el que el indicador osciló en torno al 90%. A nivel regional, el más alto valor del indicador se observó en Valparaíso (95,5%), siendo la única región que superó el 95%, mientras que el menor valor se observó en la región de Arica y Parinacota (58,1%). En términos globales, a esa fecha había un total de nueve regiones que tenían el indicador superior a 85%.

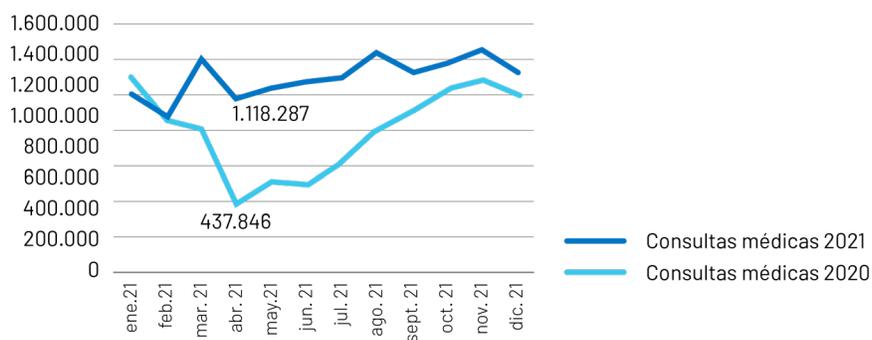
La ocupación hospitalaria asociada a pacientes críticos COVID-19, a la misma fecha, registró un valor de 32%, también bastante estable en el mes de diciembre 2021, pero con un alza de 6,9% respecto de cuatro semanas anteriores. A nivel regional, el indicador superó el 40% solamente en tres regiones: Biobío (52,5%), Los Lagos (48,3%) y Aysén (74,3%), mientras que el menor valor se registró en la región de Arica y Parinacota (14,3%).

8. COVID-19

Durante el año 2020, nuestros asociados que correspondían al 69,7% de las camas totales del sector privado, presentaron una actividad muy disminuida en áreas no asociadas a COVID-19. En el año 2021 empieza a recuperarse la actividad no COVID, como se muestra en las siguientes Figuras.

Como ejemplo, en el mes de abril del 2020 las consultas médicas alcanzaron las 437.846, y en el mismo mes del año 2021, sumaron 1.118.287. Por otra parte, en abril del año 2020 los exámenes de imágenes y laboratorio de nuestros asociados alcanzaron los 1.397.522, mientras en igual mes del año 2021 sumaron 3.805.248.

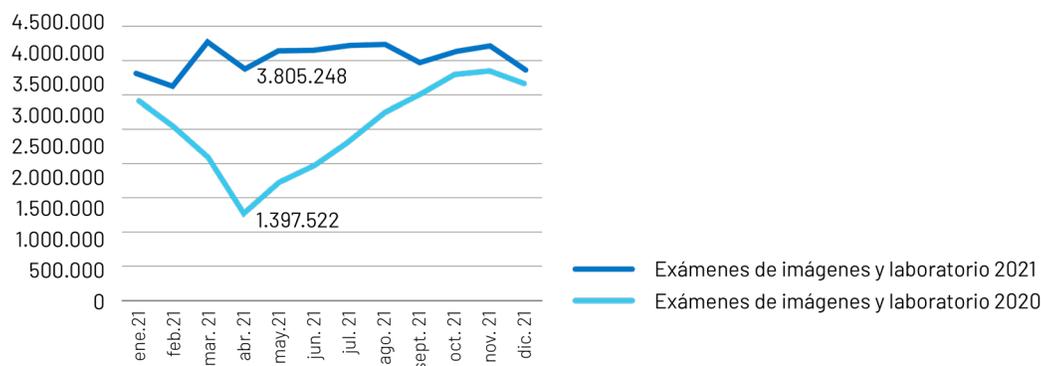
Figura 29: Consultas médicas asociados CdCH A.G, 2020 y 2021



Fuente: Asociados Clínicas de Chile A.G.

8. COVID-19

Figura 30: Exámenes de imágenes y laboratorio asociados CdCH A.G, 2020 y 2021



Fuente: Asociados Clínicas de Chile A.G.

Si bien la actividad el año 2021 subió, no alcanzó los niveles prepandemia, dado los efectos colaterales que ha tenido la pandemia del COVID-19 en 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.

La pandemia también ha incidido en el aumento de las listas de espera y demoras en atenciones quirúrgicas. 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 realización de cirugías por patología entre el año 2019 y los años 2020 y 2021. Como resultado, durante estos dos años, los prestadores privados acumularon 134.727 cirugías rezagadas, de las cuales el 19% corresponde a beneficiarios Fonasa.

8. COVID-19

Tabla 27: Cirugías rezagadas en los prestadores privados

Cirugías	Total, prestaciones quirúrgicas			Cirugías rezagadas
	2019	2020	2021	
Real (incluye partos y cesáreas)	451.686	379.122	487.828	0
Proyección	451.686	465.153	536.524	0
Cirugías rezagadas	0	86.031	48.696	134.727
Cirugías rezagadas (% proyección)	0%	-18,5%	-9,1%	

Fuente: Egresos hospitalarios, 2021.

Durante el año 2021, las cirugías rezagadas representaron 9% menos que las cirugías proyectadas (a la tasa de 2019) una cifra menor que la de 2020, que alcanzaba al 19,1%.

9.

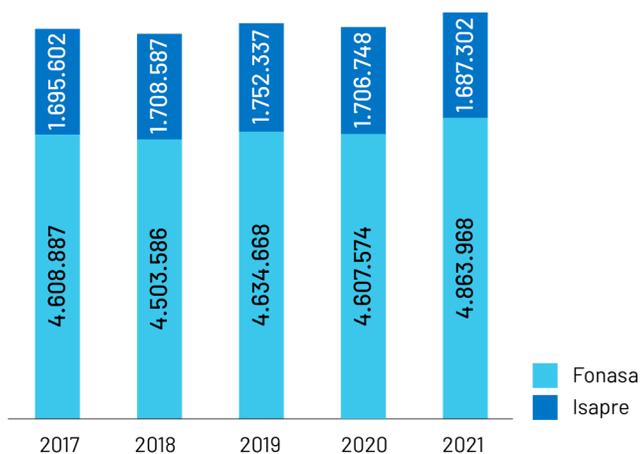
GASTO EN LICENCIAS MÉDICAS (SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL)¹⁶

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 5,5%. En el caso de Fonasa pasó de 4,6 a 4,9 millones, y disminuyó en un 0,4% en isapres, pasando de 1,695 a 1,687 millones de cotizantes, como se aprecia a continuación.

Figura 31: Número de cotizantes por previsión con derecho a SIL, 2017 - 2021



Fuente: Suseso.

Para el año 2021, en Fonasa, 44% de este grupo de cotizantes son mujeres, con una renta promedio que alcanzó a \$752.959 y edad promedio de 39 años. Los hombres, que son 55%¹⁷, tuvieron una renta promedio de \$830.054 y 41 años promedio. En isapres, 37,5% de sus cotizantes son mujeres, con una renta promedio que alcanzó a \$1.591.216. Los hombres, que son el 62,5% restante, tuvieron una renta promedio de \$1.651.270. Ambos grupos presentan una edad promedio de 42 años.

¹⁸ Este capítulo se basa en la publicación de un trabajo conjunto de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN), FONASA y la SUSESO, del año 2021

¹⁷ Un 0,5% de los cotizantes no trae información de género.

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

Cabe mencionar que, en Fonasa, 83% de los cotizantes son dependientes, 6% son independientes, pero existe un 11% que no tiene clasificación. En tanto, en isapres, 95% son dependientes y sólo un 5% 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, 22,3% de ellos viven al norte de la RM y un 39,7% al sur de esta. En isapres, la concentración de los cotizantes en la Región Metropolitana es mucho mayor, alcanzando el 60%. En la zona norte se concentra el 17,9%, en tanto en la zona sur el 22,2% restante.

9.1.2. DIAGNÓSTICOS MÁS FRECUENTES

Los diagnósticos más frecuentes en el año 2021 fueron los trastornos mentales, las enfermedades osteomusculares y el COVID-19¹⁸, como se aprecia en el cuadro siguiente, esto, ya sea que se considere la distribución por número de licencias tramitadas, días otorgados o días autorizados. Como se aprecia, la pandemia aportó el 12,9% de las Licencias Médicas autorizadas (menor a la tasa de 2020 que alcanzaba al 20%), si consideramos los permisos por incapacidad laboral por COVID-19 que afectaron a los cotizantes directamente o por ser estos contactos estrechos (8,8%) o indirectamente, si se consideran las licencias médico preventiva parental (4,1%)¹⁹.

¹⁸ 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".

¹⁹ 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)

Tabla 28: Licencias médicas autorizadas y días otorgados por previsión y diagnóstico, 2021

Tipo de Diagnóstico	Nº de Licencias Médicas autorizadas				Nº de días de Licencia otorgados			
	Fonasa	Isapre	Sistema	%	Fonasa	Isapre	Sistema	%
Trastornos mentales	1.752.698	426.790	2.179.488	27,3%	39.720.172	9.730.817	49.450.989	38,4%
Enf. osteomusculares	1.190.512	239.713	1.430.225	17,9%	19.725.376	3.877.704	23.603.080	18,3%
Enf. respiratorias	261.620	86.029	347.649	4,4%	2.156.551	638.364	2.794.915	2,2%
Traumatismos, env. y otros	384.610	108.616	493.226	6,2%	7.318.034	2.049.488	9.367.522	7,3%
Enf. infecciosas	155.558	51.779	207.337	2,6%	908.448	237.863	1.146.311	0,9%
Enf. del Sistema Digestivo	210.391	82.611	293.002	3,7%	2.368.638	714.269	3.082.907	2,4%
Afecciones del embarazo, Parto y Puerperio	91.681	30.673	122.354	1,5%	1.714.383	525.340	2.239.723	1,7%
Enfermedades del Sistema Genito urinario	117.762	40.619	158.381	2,0%	1.666.399	443.772	2.110.171	1,6%
Tumores y Cánceres	101.147	39.182	140.329	1,8%	3.563.292	1.219.404	4.782.696	3,7%
Enf. cardiovasculares	119.248	26.396	145.644	1,8%	2.917.667	563.885	3.481.552	2,7%
COVID-19	1.341.249	270.660	1.611.909	20,2%	9.356.391	2.027.016	11.383.407	8,8%
Licencia médica preventiva parental	127.818	45.848	173.666	2,2%	3.860.991	1.383.080	5.244.071	4,1%
Otros diagnósticos	514.015	171.943	685.958	8,6%	7.940.750	2.201.828	10.142.578	7,9%
Sin información		35	35	0,0%	4.778	290	5.068	0,0%
Total	6.368.309	1.620.894	7.989.203	100,0%	103.221.870	25.613.120	128.834.990	100,0%

Fuente: Suseso.

9.1.3. LICENCIAS MÉDICAS TRAMITADAS Y DÍAS OTORGADOS

Entre 2017 y 2021, el número de licencias médicas tramitadas creció en un 74,3% en Fonasa, en tanto en isapres aumentó sólo en un 23%, como se aprecia en la tabla adjunta.

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

Tabla 29: Licencias médicas tramitadas por previsión, 2017 – 2021

Años	FONASA	ISAPRE	Total
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	1.384.931	6.080.625
2021	6.737.653	1.770.355	8.508.008

Fuente: Suseso.

Con relación al número de días otorgados, el incremento es notable entre 2017 y 2021, con una variación de 104,7% en Fonasa y un 75,8% en isapres. Como resultado, en 2021 el número de días promedio por licencia tramitada fue de 15,3 días en Fonasa y 14,5 días en isapres. En la tabla siguiente se aprecian los efectos de la pandemia en el incremento registrado entre 2020 y 2021, que en las isapres alcanzó un aumento de 4 días por licencia otorgada.

Tabla 30: Días otorgados por previsión y días promedio otorgados por licencia médica tramitada por previsión, 2017- 2021

Años	Días otorgados			Promedio de días otorgados		
	Fonasa	Isapre	Total	Fonasa	Isapre	Total
2017	50.424.418	14.568.534	64.992.952	13,0	10,1	12,3
2018	55.416.081	15.265.154	70.681.235	13,1	10,4	12,4
2019	61.031.995	16.571.158	77.603.153	13,4	10,4	12,6
2020	73.737.654	19.587.568	93.325.222	15,7	14,1	15,3
2021	103.221.870	25.613.120	128.834.990	15,3	14,5	15,1

Fuente: Suseso.

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

9.1.4. LICENCIAS MÉDICAS AUTORIZADAS Y DÍAS PAGADOS

En el quinquenio en estudio, el número de licencias autorizadas creció en un 73,8% en Fonasa y disminuyó en un 10,8% en las Isapres.

Tabla 31: Licencias médicas autorizadas por previsión, 2017 – 2021

Años	FONASA	ISAPRE	Total
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	1.280.192	5.590.494
2021	6.368.309	1.620.894	7.989.203

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

Fuente: Suseso.

De estas licencias, el total de días pagados creció en 106% en Fonasa y 40% en isapres. Como resultado, en 2021, el número de días pagados por licencia autorizada fue de 14 en Fonasa y de 11 en isapres, lo que representa para el quinquenio un aumento de 16,7% en el seguro público y un 57,1% en las aseguradoras privadas.

Tabla 32: Días autorizados por previsión y días promedio otorgados por licencia médica tramitada por previsión, 2017 – 2021

Años	Días pagados			Promedio de días pagados		
	Fonasa	Isapre	Total	Fonasa	Isapre	Total
2017	42.158.224	12.922.841	55.081.065	11,5	7,1	10,1
2018	46.456.319	14.295.948	60.752.267	11,6	7,6	10,3
2019	56.365.698	15.178.225	71.543.923	13,1	7,5	11,3
2020	59.147.614	15.190.645	74.338.259	13,7	11,9	13,3
2021	86.879.035	18.148.443	105.027.478	13,6	11,2	13,1

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

Fuente: Suseso.

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

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 2017 y 2020 se aprecia un incremento de 30,0% en el gasto total. En 2021, sólo en un año, se incrementó en un 40%, acumulando 82% para el quinquenio. Las cifras para las isapres, por separado, muestran un incremento del 58% en el quinquenio.

**Tabla 33: Gasto SIL en licencias médicas²⁰
y previsión (en miles de pesos de 2021), 2017-2021**

Años	FONASA	ISAPRE	Total
2017	836.054.293	619.261.778	1.455.316.071
2018	917.727.917	659.294.122	1.577.022.039
2019	985.015.247	719.609.102	1.704.624.349
2020	1.092.187.392	801.081.007	1.893.268.399
2021	1.676.074.847	978.962.862	2.655.037.709

** 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 2,2% a casi un 3,3%. Es decir, el año 2021, del 7% obligatorio, 3,3 puntos se gastaron en licencias, dejando para pagar prestaciones 3,7 puntos. Para el sistema total la situación es peor, 3,9 puntos son para pagar licencias y 3,1 para prestaciones.

Tabla 34: Porcentaje de cotización necesario para financiar el SIL, según seguro de salud años 2017-2021

AÑOS	FONASA	ISAPRE	SISTEMA
2017	2,7%	2,2%	2,4%
2018	2,7%	2,2%	2,5%
2019	2,8%	2,3%	2,6%
2020	3,0%	2,6%	2,8%
2021	4,4%	3,3%	3,9%

Fuente: Suseso.

Es decir, a nivel país, un 55% de la cotización obligatoria de salud se está yendo a pagar los subsidios por incapacidad laboral.

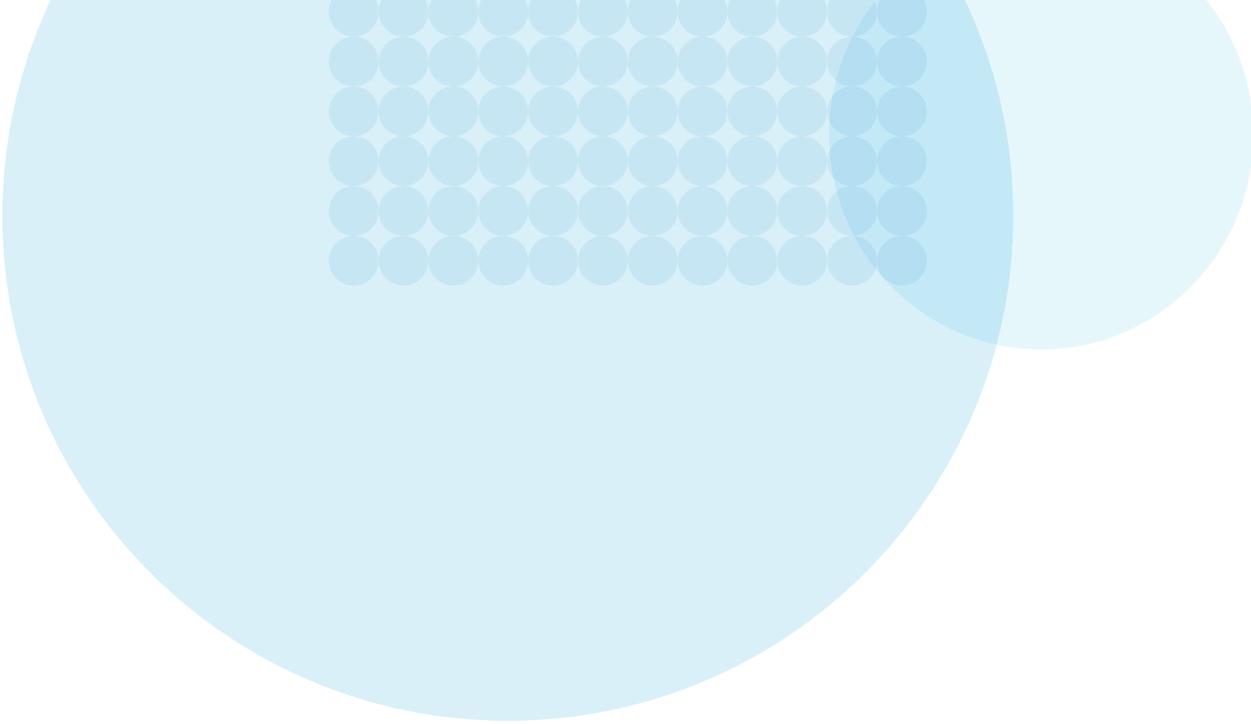
Tabla 35: Porcentaje del 7% de cotización necesario para financiar el SIL, según seguro de salud años 2017-2021

AÑOS	FONASA	ISAPRE	SISTEMA
2017	38%	31%	35%
2018	38%	32%	36%
2019	40%	33%	37%
2020	43%	38%	41%
2021	62%	47%	55%

²⁰ Incluye LM reclamadas y acogidas total o parcialmente en las instancias de apelación.

²¹ Incluye el monto pagado en LM atrasadas en COMPIN y no considera el gasto ejecutado por Instituciones Públicas, sólo el de las municipalidades

²² Incluye el monto pagado en LM atrasadas en COMPIN y no considera el gasto ejecutado por Instituciones Públicas, sólo el de las municipalidades



CLÍNICAS DE CHILE A.G.