

Documento de trabajo

Evaluación de la Ley 21.331 de Salud Mental en Chile – Cobertura Financiera y Licencias Médicas en Isapres Abiertas

Departamento de Estudios y Desarrollo

Agosto de 2023

Contenido

Resumen	3
Introducción	4
Antes de la Vigencia de la Ley 21.331: Cobertura Financiera y Licencias Médicas en Sistema Privado de Salud de Chile	6
Prestaciones Ambulatorias y Hospitalarias.....	8
Licencias Médicas.....	10
Vigencia de la Ley 21.331: Cobertura Financiera y Licencias Médicas en Sistema Privado de Salud de Chile	12
Prestaciones Ambulatorias y Hospitalarias.....	12
Licencias Médicas.....	15
Análisis por sexo	16
Conclusiones.....	17
Referencias.....	20
Anexos.....	21

Resumen

Este estudio evalúa si la entrada en vigencia de la Ley 21.331 sobre salud mental (SM) tuvo efectos en lo relativo a financiamiento en el sistema privado de salud de Chile. Se analizan efectos en términos de cobertura financiera efectiva y en la tasa de aceptación de licencias médicas. Los resultados muestran que si bien hubo un aumento en la cobertura en los planes sin restricción de cobertura respecto de aquellos con cobertura restringida, aún persisten las diferencias que implican una menor cobertura efectiva en las prestaciones de SM respecto de las de salud física. En licencias médicas, posterior a la ley se ha acentuado aún más la práctica de rechazo y/o reducción de licencias por trastornos mentales, profundizando aún más la brecha respecto a otros grupos diagnósticos. Un resultado de interés es el de las consultas médicas por telemedicina, las que en lo relativo a SM han permitido importantes aumentos de cobertura. Al analizar las diferencias por sexo, se encuentra una menor cobertura financiera para mujeres respecto de los hombres en prestaciones de SM y una mayor proporción de licencias médicas rechazadas y reducidas para las mujeres. Con todo, si bien la Ley 21.331 va en la dirección correcta de lo que recomienda la OMS en la materia, en la práctica aún falta bastante para cerrar la brecha entre la cobertura financiera efectiva de las prestaciones de SM respecto de las de salud física, así como en la resolución de las licencias médicas por trastornos mentales versus otros grupos diagnósticos.

Abstract

This study evaluates whether the entry into force of Law 21.331 on mental health (MH) had effects in terms of financing in the private healthcare system in Chile. The effects are analyzed in terms of effective financial coverage and the rate of acceptance of sick leaves. The results show that although there was an increase in coverage in plans without coverage restrictions in MH with respect to those with restricted coverage, there are still differences that imply a lower effective coverage in MH benefits with respect to physical health benefits. In terms of sick leaves, after the law, the practice of refusing and/or reducing sick leaves for mental disorders has been even more accentuated, further deepening the gap with respect to other diagnostic groups. A result of interest is that of medical consultations by telemedicine, which in relation to MH have allowed significant increases in coverage. When analyzing the differences by sex, there is less financial coverage for women than for men for MH benefits and a higher proportion of rejected and reduced sick leaves for women. However, although Law 21.331 goes in the right direction as recommended by the WHO in this area, in practice there is still a long way to go to close the gap between the effective financial coverage of MH benefits compared to physical health benefits, as well as in the resolution of sick leaves for mental disorders versus other diagnostic groups.

Palabras clave: Salud mental, Ley de Salud Mental, Financiamiento, Evaluación, Cobertura financiera, Licencias Médicas, Ley 21331, Sistema privado de salud.

Key Words: Mental Health, Mental Health Law, Financing, Evaluation, Financial Coverage, Sick Leaves, Law 21331, Private Healthcare System.

Introducción

Una frase ampliamente utilizada en el área de la salud mental (SM) es la que señala que no hay salud sin salud mental. La Organización Mundial de la Salud (OMS) concibe la SM como un estado de bienestar en el que el individuo realiza sus capacidades, supera el estrés normal de la vida, trabaja de forma productiva y fructífera, y aporta algo a su comunidad.

En el mundo (y en Chile también), los problemas de SM desde hace un tiempo presentan una alta prevalencia e incidencia. La pandemia por COVID-19 ha relevado la importancia de la salud mental, transformándose en un tema de la mayor importancia en salud pública. A raíz de la pandemia, las necesidades sanitarias asociadas a trastornos mentales han sido identificadas como la cuarta ola de efectos la que, a diferencia de las otras observadas (aumento de la mortalidad, reubicación de recursos, interrupción de tratamientos de enfermedades crónicas), se espera un comportamiento estable en el tiempo (sin reducciones) luego de alcanzar su máximo, la que se vincula con carga sicosocial, aparición de nuevos trastornos mentales, recaída en personas con trastornos mentales controlados y con un impacto económico (O'Connor et al. - 2021).

Dependiendo del contexto local, algunas personas y grupos sociales pueden correr un riesgo significativamente mayor de sufrir problemas de SM. Las personas con trastornos mentales presentan tasas excesivamente elevadas de discapacidad y mortalidad.

Los trastornos mentales aumentan el riesgo de padecer enfermedades transmisibles y no transmisibles, y contribuyen a las lesiones involuntarias e intencionadas. A la inversa, muchas condiciones de salud aumentan el riesgo de trastorno mental, y la comorbilidad complica la búsqueda de ayuda, el diagnóstico y el tratamiento, e influye en el pronóstico (Prince et al. - 2007).

Con frecuencia, los trastornos mentales hunden a las personas y a las familias en la pobreza. Los sistemas de salud todavía no han dado una respuesta adecuada a la carga de trastornos mentales, en consecuencia, la divergencia entre la necesidad de tratamiento y su prestación es grande en todo el mundo.

Casi mil millones de personas viven con un trastorno mental, no obstante, en los países de ingresos bajos y medios, más del 75% de las personas con trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias no reciben ningún tratamiento. Cada año, cerca de 3 millones de personas mueren debido al consumo nocivo de alcohol. Cada 40 segundos muere una persona por suicidio (en América, 100.000 personas mueren al año por suicidio). Alrededor del 50% de los trastornos mentales comienzan antes de los 14 años (Fuente: OMS).

Se calcula que más de 160 millones de personas necesitan ayuda humanitaria a causa de conflictos, desastres naturales y otras emergencias. Las tasas de trastornos mentales pueden duplicarse durante estos periodos de crisis. Se calcula que 1 de cada 5 personas afectadas por un conflicto padece posteriormente un trastorno mental (Charlson et al., 2019).

El acceso ya limitado a una atención de SM de calidad y asequible antes de la pandemia, se ha visto disminuido aún más debido al COVID-19, ya que ha alterado los servicios de salud en todo el mundo. En efecto, una encuesta de la OMS reveló que la pandemia por COVID-19 alteró o bien detuvo por completo los servicios críticos de SM en el 93% de

los países del mundo (en la región de América el 100% de los servicios de SM se vieron afectados por la pandemia), mientras por otro lado ocurre que la demanda de salud mental está aumentando de manera sostenida. Dada la naturaleza crónica de los problemas de salud mental, esto se traduce en un significativo impacto económico (presente y futuro) en todo el mundo.

La pandemia ha tenido un impacto grande y desigual en la salud mental mundial, donde los casos por trastornos mentales aumentaron drásticamente (e.g. depresión y trastornos de ansiedad aumentaron 25% en el primer año de la pandemia), lo que se concentra en población joven y principalmente mujeres (Fuente: OMS).

En este contexto, un dato importante a considerar es que en la actualidad los países destinan menos del 2% de sus presupuestos sanitarios a salud mental, donde en Chile la cifra alcanza un 2,06%¹ (ubicado en el promedio de la región). En efecto, el presupuesto de salud mental debiera superar el 6% del presupuesto de salud, permitiendo cubrir las acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, cuyo fin es colaborar que las personas, familias y comunidades alcancen el mayor nivel de bienestar posible (Plan Nacional de SM 2017-2025). La OMS recomienda una importancia del presupuesto en SM como proporción del presupuesto total de un 6%, mientras la Comisión Lancet sobre Salud Mental y Desarrollo Sostenible recomienda que se asigne a la salud mental como mínimo el 5% del presupuesto de salud en los países de ingresos bajos y medianos, y el 10% en los países de ingresos altos (Chile es catalogado como uno de ellos según el Banco Mundial).

En este aspecto se debe considerar que el gasto es un reflejo de la prioridad otorgada al interior del sistema de salud de cada país. Estos bajos niveles deben ser una alerta en los gobiernos, sobre todo de la región, por cuanto se prevé que en los próximos diez años la depresión supondrá una carga mayor para las naciones que cualquier otra enfermedad.

Por su parte, el gasto en salud como % del PIB en el mundo ha pasado de 3% en 1948 al 10,89% en 2020 (Fuente: Banco Mundial). En Chile alcanza 9,0%² en 2022 (7,0% en el año 2000), mientras el promedio para Latinoamérica y el Caribe (LAC) es de 8,65% (2020) y para la OCDE asciende a 9.3% (2022).

El consistente aumento del gasto en salud lleva a plantearse la interrogante de ¿quién y cómo se financian los sistemas de salud? El financiamiento de los sistemas de salud es central por cuanto la premisa debe ser que la capacidad de pago no sea una barrera para el acceso de las personas a los servicios del sistema de salud.

En este sentido, cobra relevancia el tema de los mecanismos de contribución al financiamiento de nuestro sistema de salud en Chile. En efecto, las cifras dan cuenta que el gasto privado en salud (también conocido como gasto de bolsillo) en Chile alcanza a 29,8% en 2022 (Fuente: OECD), cuyo nivel era de 42,8% en el año 2000 y de 34,5% en el año 2010. Comparativamente, en el mundo el nivel de gasto de bolsillo asciende a 16,36% (2020), mientras en LAC es de 26,19% (2020) (Fuente: Banco Mundial). Si se compara el nivel de gasto de bolsillo de Chile con países de la OCDE con similar nivel de gasto en salud como proporción del PIB, se obtiene un promedio de 20,4%, es decir, 46% superior en nuestro país.

¹ Fuente: Mental Health ATLAS 2017 Member State Profile

² Fuente: OECD, Health Statistics.

Con todo, las cifras dan cuenta del elevado nivel en que se encuentra el gasto de bolsillo en Chile, lo que refleja una baja protección financiera que entrega el actual sistema de salud a su población asegurada. El gasto de bolsillo en salud es el que mayor impacto tiene en el presupuesto del hogar, que podría incluso tornarse un evento catastrófico para las familias, así como es parte integral de la decisión de buscar atención de salud y es la fuente de financiamiento más inequitativa y menos eficiente de todas.

Para aquellos beneficiarios que se encuentran en el sistema privado de salud de Chile, no es lo mismo enfermarse de un trastorno mental que de una enfermedad física, ya que desde el punto de vista del financiamiento, la mayor parte de los planes de salud vigentes en el sistema privado de salud presenta restricciones de cobertura para prestaciones de salud mental.

En este contexto, el 11 de mayo de 2021 fue promulgada la Ley 21.331 sobre Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de Salud Mental. Respecto al sistema de financiamiento, el artículo 20, en su numeral 6 establece que "La atención de salud no podrá dar lugar a discriminación respecto de otras enfermedades, en relación a cobertura de prestaciones y tasa de aceptación de licencias médicas". El mencionado cuerpo legal va en línea con la propuesta de la OMS en cuanto a reducir la importancia del gasto de bolsillo de los hogares como fuente de financiamiento de la salud, en particular, en lo relativo a trastornos mentales.

El desarrollo de la telemedicina en el sistema privado de salud es un factor que se encuentra en pleno desarrollo y los primeros análisis para la SM dan cuenta de un menor gasto de bolsillo respecto a las consultas presenciales, así como menores costos para el sistema, lo cual es importante en pro de la meta de cobertura universal, ayudando a subsanar la baja tasa de profesionales de SM presente en varias regiones del país (distintas a la Metropolitana) y facilitando la adherencia a los tratamientos, así como ayuda a disminuir las barreras asociadas al estigma en la atención de trastornos mentales.

El objetivo del presente estudio es evaluar si la entrada en vigencia de la Ley 21.331 tuvo efectos en lo relativo a financiamiento de los trastornos mentales en el sistema privado de salud de Chile, específicamente se analizan efectos en términos de aumento de la cobertura financiera efectiva asociada a las prestaciones por trastornos mentales (i.e. disminución del gasto de bolsillo), así como en la tasa de aceptación de licencias médicas, equiparándose con lo observado en la salud física.

Antes de la Vigencia de la Ley 21.331: Cobertura Financiera y Licencias Médicas en Sistema Privado de Salud de Chile

La cobertura financiera efectiva corresponde a la fracción del valor de la atención que cobra el prestador que es cubierta por la aseguradora, lo que en el presente estudio que se refiera al sistema privado de salud de Chile, corresponde a la parte que es cubierta por las Isapre.

Para analizar la cobertura financiera efectiva de salud mental, es esencial lo establecido en el artículo 190 del DFL 1 (2005), el que señala que "no podrá estipularse un plan complementario en el que se pacten beneficios para alguna prestación específica por un valor inferior al 25% de la cobertura que ese mismo plan le confiera a la prestación genérica correspondiente. Asimismo, las prestaciones no podrán tener una bonificación

inferior a la cobertura financiera que el Fondo Nacional de Salud asegura, en la modalidad de libre elección, a todas las prestaciones contempladas en el arancel a que se refiere el artículo 31 de la Ley N° 19.966, que establece el Régimen General de Garantías en Salud. Las cláusulas que contravengan esta norma se tendrán por no escritas.”

Lo señalado previamente es relevante, por cuanto las prestaciones vinculadas a salud mental típicamente exhiben sustanciales restricciones de cobertura financiera vía topes anuales o por evento en los planes de salud.

Desde el punto de vista normativo, dos hitos relevantes ocurren para el desarrollo del análisis del presente estudio. En efecto, la Ley 21.331 fue promulgada en mayo de 2021, mientras, a propósito de dar cumplimiento a la mencionada Ley, la Superintendencia de Salud (SdS), el 08 de noviembre de 2021, emitió la Circular IF/N° 396, la cual imparte instrucciones acerca de las coberturas y acceso para las atenciones de SM en Isapres conforme a la Ley 21.331. Relativo a la cobertura financiera efectiva, en la mencionada circular se establece que “los planes de salud no podrán estipular para las prestaciones de salud relacionadas con discapacidades psíquicas o intelectuales, enfermedades mentales y con la salud mental, topes de bonificación y/o topes máximo año contrato por beneficiario menores que los establecidos para las prestaciones de salud físicas”, cuya vigencia se establece a partir de marzo de 2022.

Dado lo anterior, para fines del presente estudio, se contrastan 2 periodos de 12 meses, donde el primero denominado año 2021 comprende desde marzo 2021 a febrero 2022, mientras el año 2022 comprende desde marzo 2022 a febrero 2023. En el año 2021 se asume no hay efectos de la mencionada ley ni de la circular (en su ámbito de financiamiento), mientras el año 2022 será utilizado como contraste a modo de ver los potenciales efectos esperados de la Ley y la Circular antes mencionada.

En efecto, considerando información a enero 2022 (Tabla 1), del total de planes individuales vigentes (40.838), el 3,2% se encuentra en comercialización (1.297) de los cuales el 62% (801 planes) presenta restricciones de cobertura asociadas a SM. A su vez, del total de planes individuales vigentes que no están en comercialización (39.541), el 51% (20.026) tiene restricciones de cobertura en SM. Al analizar la información a enero 2023 (i.e. una vez en vigencia la Circular de la SdS en la materia), de la totalidad de planes en comercialización (1.083), ninguno presenta restricciones de cobertura asociadas a salud mental.

Tabla 1. Planes Individuales Totales y con Restricción de Cobertura en SM, según Situación Comercial a enero de 2022

Isapre	Total Planes Individuales			Planes Individuales c/restricción cobertura SM			% cobertura restringida SM	
	Antiguos	Comercialización	Total	Antiguos	Comercialización	Total	Antiguos	Comercialización
Colmena	3.203	152	3.355	3.199	152	3.351	99,88	100,00
Cruz Blanca	9.701	256	9.957	8.249	256	8.505	85,03	100,00
Vida Tres	6.566	105	6.671	3.252	105	3.357	49,53	100,00
Nueva Masvida	3.601	157	3.758					
Banmédica	11.652	288	11.940	5.326	288	5.614	45,71	100,00
Consalud	4.818	339	5.157					
Total	39.541	1.297	40.838	20.026	801	20.827	50,6	61,8

Fuente: Superintendencia de Salud, Archivo Maestro de Planes de Salud.

Todos los planes individuales en comercialización de Colmena, Cruz Blanca, Vida Tres y Banmédica presentan restricciones de cobertura asociadas a salud mental. Por otra parte, ninguno de los planes individuales en comercialización de Nueva Masvida ni Consalud tiene restricciones de cobertura en salud mental.

En el sistema privado de salud, la importancia relativa del gasto en salud mental es baja³. En efecto, para 2021, del total facturado a nivel sistema, el 5,8% corresponde a prestaciones asociadas a salud mental, no obstante respecto del total bonificado por las aseguradoras representa sólo un 3,9% del total, lo que tiene su correlato en términos de los copagos, donde el peso de salud mental asciende alcanzando un 8,9%.

Mientras para 2022, del total facturado a nivel sistema, el 6,1% corresponde a prestaciones asociadas a salud mental, no obstante respecto del total bonificado por las aseguradoras representa sólo un 4,2% del total, lo que tiene su correlato en términos de los copagos, donde el peso de salud mental asciende alcanzando un 9,3%.

En términos de los componentes del gasto en SM se aprecian dos fenómenos, por una parte, la cobertura efectiva de las GES, la que ascendió a 95,2% en 2021 (95,7% en 2022), reflejando una real protección financiera para quienes hicieron uso de las coberturas de estos problemas de salud, totalmente en línea con lo que plantea la OMS respecto a disminuir el gasto de bolsillo en salud. No obstante, por otro lado se tiene la baja cobertura financiera hospitalaria y ambulatoria de lo que no se encuentra cubierto por las GES, i.e., de la cobertura que entrega a prestaciones de SM el plan complementario de salud de cada beneficiario, lo que representa claros desincentivos a la atención, dado que la baja cobertura genera un alto impacto en el presupuesto familiar por la primera atención y eventual tratamiento del problema de salud, lo que es esperable se acentúe en la situación post pandemia y enfriamiento de la economía, con el consabido impacto en el mercado laboral y por ende, el ingreso disponible.

Prestaciones Ambulatorias y Hospitalarias

En el presente apartado, la población analizada corresponde a toda la cartera de beneficiarios de las aseguradoras, i.e., cotizantes y cargas.

Al analizar para 2021 (Tabla 2) la cobertura financiera efectiva promedio en consultas médicas asociadas a SM (que representan la puerta de acceso al sistema de atención), versus las consultas médicas de otras especialidades, se observa que las consultas médicas de psiquiatría muestran las menores coberturas financieras efectivas (entre 20% y 35% dependiendo de la Isapre) de todas las especialidades médicas. Se observa la misma realidad acerca de las consultas de psicología clínica, con coberturas de 25% a 35%, dependiendo de la Isapre, mientras la consulta que le sigue exhibe niveles de cobertura promedio aproximadamente 13 pp mayores (asociada a medicina de urgencia), mientras las siguientes ya alcanzan en torno al 58% de cobertura promedio (asociadas a neurología de adultos, medicina interna y dermatología).

³ La construcción del gasto en salud mental del ejercicio considera 3 elementos: ambulatorio (todos los códigos del arancel Fonasa MLE asociados a SM), hospitalario (vía los programas médicos con todos los diagnósticos del grupo F de la CIE-10) y las GES (todos los problemas de salud asociados a SM).

Tabla 2. Cobertura Financiera Efectiva Promedio (%) de Consultas Médicas Presenciales, según Isapre, en 2021

Prestación	Colmena	Cruz Blanca	Vida Tres	Nueva Masvida	Banmédica	Consalud	Sistema
Consulta Médica de Especialidad en Psiquiatría pediátrica y de la adolescencia	20,7	31,6	27,6	21,5	26,7	33,4	26,9
Consulta Médica de Especialidad en Psiquiatría adultos	21,9	31,0	32,2	24,3	29,8	34,3	28,9
Consulta Psicólogo clínico (sesiones 45')	26,7	34,6	31,6	29,0	33,2	25,7	30,1
Consulta Médica de Especialidad en Medicina de Urgencia	51,6	61,0	38,2	52,3	49,7	52,8	50,9
Consulta Médica de Especialidad en Neurología Adultos	54,6	59,9	57,8	50,5	55,0	58,8	56,1
Consulta Médica de Especialidad en Medicina Interna	57,2	60,7	59,0	54,6	56,7	59,1	57,9
Consulta Médica de Especialidad en Dermatología	57,3	62,5	58,6	51,5	56,8	61,3	58,0
Consulta Médica de Especialidad en Oftalmología	57,8	64,5	60,7	60,6	58,0	67,6	61,5
Consulta Médica de Especialidad en Traumatología y Ortopedia	60,1	64,8	63,8	57,1	61,6	65,0	62,1
Consulta Médica de Especialidad en Otorrinolaringología	60,0	66,2	63,0	59,8	61,2	65,0	62,5
Consulta Médica de Especialidad en Pediatría	61,4	67,2	62,5	58,8	62,0	67,1	63,2
Consulta de Medicina General	65,2	69,1	58,2	60,8	61,8	64,8	63,3
Consulta Médica de Especialidad en Obstetricia y Ginecología	62,0	66,8	62,3	60,6	62,4	67,5	63,6
Consulta Médica de Especialidad en Urología	62,4	67,5	64,9	63,2	64,0	67,7	64,9

Fuente: Superintendencia de Salud, Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas.

Al analizar las consultas asociadas a telemedicina (Tabla 3), una primera mirada arroja una realidad similar respecto a las consultas presenciales, donde las coberturas efectivas promedio de las consultas médicas distintas a SM muestran valores entre el 60% y 70%, muy por encima de la cobertura de las consultas de SM cuya cobertura fluctúa entre 30 y 40%.

Tabla 3. Cobertura Financiera Efectiva Promedio (%) de Consultas Médicas de Telemedicina, según Isapre, en 2021

Prestación	Colmena	Cruz Blanca	Vida Tres	Nueva Masvida	Banmédica	Consalud	Sistema
Teleconsulta Médica de Especialidad en Psiquiatría pediátrica y de la adolescencia	21,0	34,4	33,1	25,6	33,1	45,0	32,0
Teleconsulta Médica de Especialidad en Psiquiatría adultos	34,3	39,1	35,2	36,2	35,7	56,5	39,5
Tererehabilitación: Psicólogo clínico (sesiones 45')	38,0	52,7	40,9	35,0	43,6	35,6	41,0
Teleconsulta Médica de Especialidad en Neurología Adultos	60,3	65,4	63,1	54,7	60,6	64,1	61,4
Teleconsulta Médica de Especialidad en Obstetricia y Ginecología	63,5	74,2	58,9	57,5	60,2	68,9	63,9
Teleconsulta Médica de Especialidad en Medicina Interna	64,9	66,8	63,8	61,6	61,9	66,0	64,2
Teleconsulta Médica de Especialidad en Pediatría	63,9	72,6	63,7	58,5	63,3	69,2	65,2
Consulta Médica de Especialidad en Gastroenterología adulto	64,8	73,1	68,3	58,0	65,2	63,4	65,5
Teleconsulta Médica de Especialidad en Dermatología	64,7	77,2	66,6	59,1	65,6	68,2	66,9
Teleconsulta de Medicina General	71,6	80,5	61,2	64,1	63,2	74,6	69,2

Fuente: Superintendencia de Salud, Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas.

A nivel sistema se observan sistemáticamente mayores coberturas en las consultas médicas por telemedicina respecto a las consultas presenciales en todas las especialidades analizadas. Aquí, un elemento a resaltar es que la mayor cobertura efectiva que exhiben las consultas de SM bajo telemedicina respecto a las consultas presenciales (entre 5 y 11 pp), se observa en todas las Isapres, destacando particularmente Consalud (entre 12 y 22 pp). Este hecho es particularmente relevante para la salud mental, por cuanto unos factores claves que limitan el acceso y la adherencia a los tratamientos son el estigma y el gasto de bolsillo, los cuales se pueden ver atenuados al tratarse de consultas telemáticas con una mayor cobertura financiera efectiva respecto a las consultas presenciales, donde se está en presencia de un incipiente círculo virtuoso en pro de la cobertura universal que debe ser analizado y potenciado.

Por su parte, al analizar los días cama (Tabla 4) se observa una realidad similar a lo descrito para prestaciones ambulatorias de SM. El día cama de SM de mayor importancia en el gasto⁴ (Día Cama de Hospitalización Psiquiatría) también exhibe la menor cobertura financiera efectiva entre todas las camas (20%), mientras el siguiente día cama da cuenta de una cobertura promedio efectiva cercana al 69,8% (correspondiente al día cama de hospitalización cirugía).

⁴ El otro día cama corresponde a Día Cama Psiquiátrica Diurna con una cobertura efectiva promedio del 11%, y su importancia relativa respecto a los días cama de psiquiatría es en torno al 0,5%.

Tabla 4. Cobertura Financiera Efectiva Promedio (%) en Días Cama, según Isapre, en 2021

Prestación	Colmena	Cruz Blanca	Vida Tres	Nueva Masvida	Banmédica	Consalud	Sistema
Día Cama Psiquiátrica Diurna		4,4	18,3	5,8	23,6	3,4	11,1
Día Cama de Hospitalización Psiquiatría	20,2	28,6	17,5	24,2	17,6	11,7	20,0
Día Cama de Hospitalización Cirugía (sala 1 cama con baño)	77,5	80,5	70,2	62,9	64,9	63,1	69,8
Día Cama Hospitalización Adulto en Unidad de Tratamiento Intermedio (U.T.I)	72,7	90,0	79,0	63,0	76,6	61,5	73,8
Día Cama Hospitalización Integral Adulto en Unidad de Tratamiento		93,3	77,1	68,5	72,8	59,3	74,2
Día Cama De Hospitalización Integral Cuidados Básicos. (Sala 1 Cama)	74,4	98,0	76,4	65,7	71,7	65,3	75,2
Día Cama Hospitalización Integral Adulto en Unidad de Cuidado Intensivo		89,8	76,9	72,3	72,0	68,3	75,9
Día Cama de Hospitalización Obstetricia y Ginecología (sala 1 cama con baño)	77,2	96,5	78,4	62,7	75,2	72,5	77,1
Día Cama De Hospitalización Integral Obstetricia (Sala 1 Cama)		97,4	79,4	56,5	78,4	74,1	77,2
Día Cama Hospitalización Adulto en Unidad de Cuidado Intensivo (U.C.I.)	76,2	86,7	82,8	72,4	78,6	68,5	77,5
Día Cama de Hospitalización Medicina y Especialidades (sala 1 cama con baño)	82,8	96,8	80,1	72,8	76,8	64,3	78,9

Fuente: Superintendencia de Salud, Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas.

Licencias Médicas

En el presente apartado, la población analizada corresponde a los cotizantes por cuanto son quienes hacen uso de licencias médicas.

Respecto a las licencias médicas, la ley 21.331 señala que la atención de salud no podrá dar lugar a discriminación respecto de otras enfermedades respecto a la tasa de aceptación de licencias médicas. En este sentido, cabe señalar que la Circular dictada por la SdS no hace referencia en ninguna parte al tema de las licencias médicas. De todos modos, en el presente estudio se analizará si hubo algún cambio en la materia producto de la entrada en vigencia de la mencionada ley.

Si bien las licencias médicas son un elemento que distorsiona el sistema de financiamiento por cuanto se utilizan parte de los fondos destinados a salud (7% obligatorio) para el pago de licencias médicas (que en otros países son entendidas como un derecho laboral y financiadas exclusivamente por el empleador), para Chile y la salud mental es un tema particularmente relevante.

En 2021 las licencias médicas curativas⁵ (Tabla 5) vinculadas a trastornos mentales (grupo F de las CIE-10) ocupan el primer lugar en número de licencias tramitadas (497.952 - 28% del total) y número de licencias autorizadas (175.146 - 14,4% del total). No obstante lo anterior, también las licencias médicas vinculadas a trastornos mentales ocupan el primer lugar en licencias rechazadas (235.285 - 63,7% del total) y reducidas (87.521 - 45,3% del total).

Al analizar lo que sucede con las licencias al interior de cada grupo diagnóstico según el tipo de resolución de la licencia (últimas 2 columnas de Tabla 13) se obtienen resultados desalentadores que deben ser un llamado de alerta para el sector salud y específicamente para la salud mental. En efecto, se observa que del total de licencias tramitadas por SM, el 64,8% son o bien rechazadas o reducidas, es decir, de cada 3 licencias tramitadas por trastornos mentales, 2 son rechazadas o reducidas por las Isapre. Lo descrito ocurre exclusivamente en los diagnósticos por trastornos mentales, ya que en todos los otros grupos de diagnóstico la proporción de licencias autorizadas supera ampliamente la proporción de licencias rechazadas/reducidas (la siguiente menor proporción de licencias autorizadas que le sigue a la de trastornos mentales es la del grupo G (sistema nervioso) con 70,3%).

⁵ Incluye las licencias por enfermedad común y por patología del embarazo.

Tabla 5. Licencias Curativas Tramitadas (N y %), según Grupo CIE-10 y Tipo de Resolución, en 2021

Grupo CIE-10	Tramitadas		Autorizadas		Rechazadas		Reducidas		% Autorizadas	% Rechazadas y Reducidas
	N	%	N	%	N	%	N	%		
A00-B99	54.967	3,1	49.990	4,1	2.845	0,8	2.132	1,1	90,9	9,1
C00-D48	39.658	2,2	33.601	2,8	4.207	1,1	1.850	1,0	84,7	15,3
Covid	220.258	12,4	201.835	16,6	10.422	2,8	8.001	4,1	91,6	8,4
D50-D89	1.684	0,1	1.259	0,1	239	0,1	186	0,1	74,8	25,2
E00-E90	10.320	0,6	8.381	0,7	1.074	0,3	865	0,4	81,2	18,8
F00-F99	497.952	28,0	175.146	14,4	235.285	63,7	87.521	45,3	35,2	64,8
G00-G99	52.970	3,0	37.264	3,1	10.335	2,8	5.371	2,8	70,3	29,7
H00-H59	19.655	1,1	16.942	1,4	1.638	0,4	1.075	0,6	86,2	13,8
H60-H95	17.804	1,0	13.920	1,1	1.942	0,5	1.942	1,0	78,2	21,8
I00-I99	27.233	1,5	21.182	1,7	4.018	1,1	2.033	1,1	77,8	22,2
J00-J99	95.317	5,4	82.308	6,8	6.032	1,6	6.977	3,6	86,4	13,6
K00-K93	85.444	4,8	75.119	6,2	4.986	1,3	5.339	2,8	87,9	12,1
L00-L99	12.077	0,7	9.722	0,8	1.316	0,4	1.039	0,5	80,5	19,5
M00-M99	249.992	14,1	157.515	13,0	52.244	14,1	40.233	20,8	63,0	37,0
N00-N99	41.373	2,3	35.313	2,9	2.857	0,8	3.203	1,7	85,4	14,6
O00-O99	32.708	1,8	27.759	2,3	3.019	0,8	1.930	1,0	84,9	15,1
Otros Diagnósticos	125.815	7,1	112.786	9,3	4.125	1,1	8.904	4,6	89,6	10,4
P00-P96	329	0,0	255	0,0	44	0,0	30	0,0	77,5	22,5
Q00-Q99	2.635	0,1	2.038	0,2	388	0,1	209	0,1	77,3	22,7
R00-R99	32.598	1,8	26.530	2,2	3.494	0,9	2.574	1,3	81,4	18,6
S00-T98	112.432	6,3	87.572	7,2	14.749	4,0	10.111	5,2	77,9	22,1
V01-Y98	3.843	0,2	3.451	0,3	255	0,1	137	0,1	89,8	10,2
Z00-Z99	38.422	2,2	33.023	2,7	4.063	1,1	1.336	0,7	85,9	14,1

Fuente: Superintendencia de Salud, Archivo Maestro de Licencias Médicas y SIL.

Tabla 6. Grupos CIE-10 y Detalle Enfermedades

Grupo CIE-10	Enfermedades
A00-B99	Infecciosas y parasitarias
C00-D48	Tumores (neoplasias)
Covid	Covid-19
D50-D89	De la sangre y de los órganos hematopoyéticos
E00-E90	Endocrinas, nutricionales y metabólicas
F00-F99	Trastornos mentales y del comportamiento
G00-G99	Sistema nervioso
H00-H59	Del ojo y sus anexos
H60-H95	Del oído y de la apófisis mastoideas
I00-I99	Sistema circulatorio
J00-J99	Sistema respiratorio
K00-K93	sistema digestivo
L00-L99	De la piel y del tejido subcutáneo
M00-M99	Sistema osteomuscular y tejido conjuntivo
N00-N99	Sistema genitourinario
O00-O99	Embarazo, parto y puerperio
Otros Diagnósticos	Otros Diagnósticos
P00-P96	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal
Q00-Q99	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas
R00-R99	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos
S00-T98	Traumatismos, envenenamientos, y otras consecuencias causas externas
V01-Y98	Causas externas de morbilidad y de mortalidad
Z00-Z99	Sin clasificar

Con todo lo relevante de las cifras de licencias médicas en salud mental, si se consideran los elementos señalados anteriormente respecto a la cobertura financiera restringida de la misma, una hipótesis plausible es que las cifras de licencias médicas tramitadas

debiesen ser aún mayores a las observadas en la ausencia de coberturas tan altamente restringidas.

Vigencia de la Ley 21.331: Cobertura Financiera y Licencias Médicas en Sistema Privado de Salud de Chile

Como se mencionó en el apartado previo, la Ley 21.331 junto con la Circular IF/Nº 396 emitida por la SdS, imparten instrucciones claras sobre la no diferenciación de la cobertura financiera efectiva de las prestaciones por trastornos mentales respecto a las prestaciones de salud física. La instrucción emitida por la SdS a través de la mencionada circular, en concreto, se traduce en que las Isapres, en sus planes de salud que se comiencen a comercializar desde marzo 2022 en adelante, no deben establecer coberturas financieras diferenciadas entre prestaciones de SM y salud física.

En este sentido, para el análisis del año 2022, se conforman dos grupos de planes. Por una parte, se analizan aquellos planes individuales vigentes que se comercializan desde marzo 2022 en adelante, los que teóricamente no tienen restricciones de cobertura en prestaciones de SM. Este grupo se contrasta con otro grupo, el resto de todos los planes individuales vigentes que hay en el periodo, que pueden o no presentar restricciones de cobertura en prestaciones de SM (excluidos los del otro mencionado grupo). Lo anterior busca establecer si la instrucción emitida por la SdS tuvo efectos en un aumento de cobertura financiera efectiva en las prestaciones de SM, equiparándose en promedio con las prestaciones de salud física.

En efecto, al analizar los problemas de SM con GES para 2022, similar a lo ocurrido en 2021, nuevamente se aprecia un elevado nivel de cobertura efectiva que alcanza a 95,7%, reflejando una real protección financiera para quienes hacen uso de los problemas de salud ahí cubiertos.

Prestaciones Ambulatorias y Hospitalarias

Por su parte, al analizar la cobertura efectiva promedio en consultas médicas presenciales para 2022 (Tablas 7 y 8) en planes sin cobertura restringida, respecto de aquellos con restricción de cobertura, llama la atención la ausencia de información para Colmena de montos facturados por consultas médicas de SM en aquellos planes sin restricción de cobertura, de lo que se asume que, en ese periodo, para ese grupo de planes, no habría habido prestaciones de consultas médicas de SM presenciales.

Tabla 7. Cobertura Financiera Efectiva Promedio (%) de Consultas Médicas Presenciales en Planes sin Cobertura Restringida, según Isapre, en 2022

Prestación	Colmena	Cruz Blanca	Vida Tres	Nueva Masvida	Banmédica	Consalud	Sistema
Consulta Médica de Especialidad en Psiquiatría pediátrica y de la adolescencia		49,0	24,4	47,2	26,5	35,7	36,6
Consulta Médica de Especialidad en Psiquiatría adultos		56,6	27,1	47,1	28,1	41,9	40,1
Consulta Psicólogo clínico (sesiones 45')	62,3	56,1	42,3	64,9	45,7	58,5	55,0
Consulta Médica de Especialidad en Medicina de Urgencia	51,7	62,5	48,2	68,3	54,4	53,3	56,4
Consulta Médica de Especialidad en Neurología Adultos	54,7	66,0	53,2	57,8	56,2	58,5	57,7
Consulta Médica de Especialidad en Medicina Interna	56,9	66,5	55,8	61,6	55,0	59,5	59,2
Consulta Médica de Especialidad en Dermatología	58,3	68,4	54,6	60,9	55,0	59,5	59,4
Consulta Médica de Especialidad en Otorrinolaringología	59,5	70,1	59,7	61,6	61,4	62,0	62,4
Consulta Médica de Especialidad en Oftalmología	58,0	68,8	56,1	69,3	57,9	65,2	62,6
Consulta Médica de Especialidad en Traumatología y Ortopedia	59,7	69,6	59,8	63,0	61,0	64,0	62,8
Consulta Médica de Especialidad en Pediatría	62,3	71,1	59,5	69,1	61,2	65,0	64,7
Consulta de Medicina General	65,2	74,3	59,6	65,9	63,5	62,0	65,1
Consulta Médica de Especialidad en Urología	61,8	71,4	61,1	66,0	65,0	66,1	65,2
Consulta Médica de Especialidad en Obstetricia y Ginecología	65,9	72,7	62,1	72,7	64,3	68,7	67,7

Fuente: Superintendencia de Salud, Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas.

Tabla 8. Cobertura Financiera Efectiva Promedio (%) de Consultas Médicas Presenciales en Planes con Cobertura Restringida, según Isapre, en 2022

Prestación	Colmena	Cruz Blanca	Vida Tres	Nueva Masvida	Banmédica	Consalud	Sistema
Consulta Médica de Especialidad en Psiquiatría pediátrica y de la adolescencia	22,8	32,1	28,6	23,6	27,7	33,3	28,0
Consulta Médica de Especialidad en Psiquiatría adultos	28,9	32,2	32,5	27,1	31,0	33,2	30,8
Consulta Psicólogo clínico (sesiones 45')	30,9	34,5	32,6	27,5	34,3	26,4	31,0
Consulta Médica de Especialidad en Medicina de Urgencia	53,3	61,0	43,0	60,3	51,6	57,0	54,4
Consulta Médica de Especialidad en Neurología Adultos	56,2	60,1	59,3	48,2	56,0	59,7	56,6
Consulta Médica de Especialidad en Dermatología	59,1	63,6	59,5	52,5	57,4	61,8	59,0
Consulta Médica de Especialidad en Medicina Interna	58,9	62,3	60,4	56,3	57,6	60,6	59,3
Consulta Médica de Especialidad en Oftalmología	60,3	66,0	62,1	62,3	59,3	67,6	62,9
Consulta Médica de Especialidad en Traumatología y Ortopedia	62,1	66,2	65,2	57,2	62,6	66,0	63,2
Consulta Médica de Especialidad en Otorrinolaringología	61,9	67,5	64,3	59,6	62,0	65,5	63,5
Consulta Médica de Especialidad en Obstetricia y Ginecología	64,1	68,5	63,7	61,7	63,6	68,6	65,0
Consulta Médica de Especialidad en Pediatría	64,1	69,0	63,9	62,0	63,3	68,0	65,1
Consulta de Medicina General	67,1	70,3	61,3	61,8	64,1	65,9	65,1
Consulta Médica de Especialidad en Urología	64,1	68,3	65,8	63,4	64,6	68,1	65,7

Fuente: Superintendencia de Salud, Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas.

Lo siguiente que destaca en Vida Tres y Banmédica es que, en planes sin restricción de cobertura, se mantiene la baja cobertura financiera en consultas médicas psiquiátricas de SM (adulto y pediátrica). En ambos casos es inferior incluso al nivel promedio de 2021 (es decir, antes de la emisión de la normativa de la SdS). Adicionalmente, para estas dos Isapre, la cobertura efectiva en aquellos planes sin restricción de cobertura es incluso inferior respecto de los planes con cobertura restringida.

En el caso de las Isapre Cruz Blanca, Nueva Masvida y Consalud, para 2022 se aprecia un aumento de la cobertura respecto a 2021, así como también en comparación con los planes con cobertura restringida.

Al analizar los planes sin cobertura restringida, en todas las Isapres se aprecia un importante aumento en la cobertura de la consulta de psicólogo clínico.

A pesar del aumento relativo de la cobertura en consultas médicas de SM en algunas Isapres, se mantiene la menor cobertura en comparación con las consultas médicas de otras especialidades, donde si bien se acortan las diferencias, aún las consultas médicas de SM son las que exhiben la menor cobertura efectiva promedio entre las consultas de especialidad.

Al analizar las consultas asociadas a telemedicina (Tablas 9 y 10), una primera mirada a nivel sistema da cuenta del mismo fenómeno observado en 2021, donde sistemáticamente se encuentran mayores coberturas respecto a las consultas médicas presenciales en todas las especialidades analizadas (tanto en los planes sin restricción de cobertura como en los planes con cobertura restringida), donde las mayores diferencias a favor de las consultas por telemedicina se dan precisamente en las asociadas a SM. Al analizar este resultado por Isapre se obtiene el mismo resultado (salvo para las consultas de psiquiatría pediátrica en Cruz Blanca).

Tabla 9. Cobertura Financiera Efectiva Promedio (%) de Consultas Médicas de Telemedicina en Planes sin Cobertura Restringida, según Isapre, en 2022

Prestación	Colmena	Cruz Blanca	Vida Tres	Nueva Masvida	Banmédica	Consalud	Sistema
Teleconsulta Médica de Especialidad en Psiquiatría adultos	46,2	61,4	62,0	31,0	38,5	50,7	48,3
Teleconsulta Médica de Especialidad en Psiquiatría pediátrica y de la adolescencia	42,3	42,5	80,0	54,7	36,9	39,7	49,4
Teleconsulta Médica de Especialidad en Neurología Adultos	60,9	73,8	48,5	57,2	65,2	71,6	62,9
Teleconsulta Médica de Especialidad en Medicina Interna	66,8	76,7	53,1	78,8	58,1	68,4	67,0
Teleconsulta Médica de Especialidad en Pediatría	67,1	80,3	48,8	69,1	65,3	75,4	67,7
Consulta Médica de Especialidad en Gastroenterología adulto	67,9	76,1	66,7	77,5	64,3	59,2	68,6
Teleconsulta Médica de Especialidad en Obstetricia y Ginecología	65,5	81,3	56,5	71,3	63,8	73,7	68,7
Terlerehabilitación: Psicólogo clínico (sesiones 45')	68,0	73,1	66,5	76,2	60,9	68,4	68,8
Teleconsulta Médica de Especialidad en Dermatología	66,6	81,2	66,1	68,6	67,5	73,6	70,6
Teleconsulta de Medicina General	72,3	86,1	62,6	66,4	63,2	74,7	70,9

Fuente: Superintendencia de Salud, Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas.

Tabla 10. Cobertura Financiera Efectiva Promedio (%) de Consultas Médicas de Telemedicina en Planes con Cobertura Restringida, según Isapre, en 2022

Prestación	Colmena	Cruz Blanca	Vida Tres	Nueva Masvida	Banmédica	Consalud	Sistema
Teleconsulta Médica de Especialidad en Psiquiatría pediátrica y de la adolescencia	29,7	27,7	42,4	27,0	36,7	51,6	35,9
Teleconsulta Médica de Especialidad en Psiquiatría adultos	33,7	35,4	36,0	40,0	35,8	57,3	39,7
Telerehabilitación: Psicólogo clínico (sesiones 45')	39,5	44,8	42,3	34,9	43,2	38,7	40,6
Teleconsulta Médica de Especialidad en Neurología Adultos	63,4	69,2	64,1	56,4	62,3	65,2	63,4
Teleconsulta Médica de Especialidad en Medicina Interna	66,8	68,7	65,1	59,5	62,1	69,5	65,3
Teleconsulta Médica de Especialidad en Obstetricia y Ginecología	66,4	75,0	63,5	60,2	64,6	72,9	67,1
Consulta Médica de Especialidad en Gastroenterología adulto	69,1	71,2	69,1	62,2	67,1	65,7	67,4
Teleconsulta Médica de Especialidad en Pediatría	68,6	75,1	64,5	60,9	65,0	73,9	68,0
Teleconsulta Médica de Especialidad en Dermatología	67,6	76,0	69,4	60,2	65,6	72,0	68,5
Teleconsulta de Medicina General	73,4	79,4	63,4	64,6	63,7	77,2	70,3

Fuente: Superintendencia de Salud, Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas.

Al comparar las consultas de SM por telemedicina entre los planes sin restricción de cobertura versus los planes con cobertura restringida, se observa que, salvo en Nueva Masvida en la consulta psiquiátrica de adultos, siempre se obtiene una mayor cobertura en los planes sin restricción de cobertura. Aquí llama la atención Consalud, donde ocurre todo lo contrario, ya que la mayor cobertura promedio en consultas de psiquiatra adulto y pediátrica la obtienen quienes están utilizando planes con cobertura restringida.

Al analizar los planes sin restricción de cobertura, si bien la brecha se acorta con las otras especialidades, nuevamente se observa que las consultas médicas por telemedicina de SM son las que exhiben la menor cobertura efectiva promedio entre las consultas de especialidad.

El análisis de los días cama (Tablas 11 y 12) da cuenta de un aumento en cobertura promedio respecto a 2021, sobretodo al considerar los planes sin restricción de cobertura donde en 2022 más que duplica a la cobertura del año anterior. Junto con lo anterior se mantiene la tendencia de que el día cama de SM exhibe la menor cobertura financiera efectiva entre todas las camas, tanto en los planes sin restricción de cobertura como en los planes con cobertura restringida. Por su parte, el día cama de SM en los planes sin restricción de cobertura exhibe una cobertura promedio superior en un 79% a la de los planes con cobertura restringida.

Tabla 11. Cobertura Financiera Efectiva Promedio (%) de Días Cama en Planes sin Cobertura Restringida, según Isapre, en 2022

Prestación	Colmena	Cruz Blanca	Vida Tres	Nueva Masvida	Banmédica	Consalud	Sistema
Día Cama de Hospitalización Psiquiatría	72,4				16,9		44,7
Día Cama Hospitalización Adulto en Unidad de Cuidado Intensivo (U.C.I.)	69,5				44,6		57,1
Día Cama Hospitalización Adulto en Unidad de Tratamiento Intermedio (U.T.I.)	80,9		46,6		43,8		57,1
Día Cama de Hospitalización Obstetricia y Ginecología (sala 1 cama con baño)	62,9	52,6		62,6			59,4
Día Cama Hospitalización Integral Adulto en Unidad de Cuidado Intensivo		63,6	77,0	60,6	77,9	70,4	69,9
Día Cama Hospitalización Integral Adulto en Unidad de Tratamiento		70,9	75,5	68,7	72,5	65,7	70,7
Día Cama De Hospitalización Integral Obstetricia (Sala 1 Cama)		72,6	73,9	70,6	77,1	76,9	74,2
Día Cama de Hospitalización Medicina y Especialidades (sala 1 cama con baño)	77,6		82,3		69,9	67,5	74,3
Día Cama De Hospitalización Integral Cuidados Básicos. (Sala 1 Cama)		75,2	73,5	78,7	71,3	76,6	75,1
Día Cama de Hospitalización Cirugía (sala 1 cama con baño)	75,1				100,0		87,6

Fuente: Superintendencia de Salud, Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas.

Tabla 12. Cobertura Financiera Efectiva Promedio (%) de Días Cama en Planes con Cobertura Restringida, según Isapre, en 2022

Prestación	Colmena	Cruz Blanca	Vida Tres	Nueva Masvida	Banmédica	Consalud	Sistema
Día Cama de Hospitalización Psiquiatría	20,9	22,3	5,8	16,8	75,0	9,3	25,0
Día Cama Hospitalización Adulto en Unidad de Cuidado Intensivo (U.C.I.)	73,9	78,1	75,8	70,4	55,0	49,3	67,1
Día Cama De Hospitalización Integral Obstetricia (Sala 1 Cama)	25,0	88,0	79,9	58,2	77,1	75,0	67,2
Día Cama Hospitalización Adulto en Unidad de Tratamiento Intermedio (U.T.I.)	74,3	76,9	78,8	58,5	75,7	61,2	70,9
Día Cama Hospitalización Integral Adulto en Unidad de Tratamiento		80,6	80,2	66,5	74,8	60,3	72,5
Día Cama De Hospitalización Integral Cuidados Básicos. (Sala 1 Cama)	70,0	85,0	78,8	70,9	74,7	66,7	74,4
Día Cama Hospitalización Integral Adulto en Unidad de Cuidado Intensivo		81,7	77,8	75,3	71,0	67,8	74,7
Día Cama de Hospitalización Cirugía (sala 1 cama con baño)	79,1	85,0	71,3	79,0	75,9	63,5	75,7
Día Cama de Hospitalización Obstetricia y Ginecología (sala 1 cama con baño)	80,5	75,4	82,9	79,9	89,5	59,2	77,9
Día Cama de Hospitalización Medicina y Especialidades (sala 1 cama con baño)	84,5	87,2	75,2	80,9	79,5	77,3	80,8

Fuente: Superintendencia de Salud, Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas.

Licencias Médicas

En 2022 las licencias médicas curativas (Tabla 13) vinculadas a trastornos mentales (Grupo F de las CIE-10) nuevamente ocupan el primer lugar en número de licencias tramitadas (457.038 - 24,4% del total). Por su parte, en todos los grupos diagnósticos se observa una disminución (2022 versus 2021) de la proporción de LM autorizadas (respecto a las tramitadas), donde en lo referido a trastornos mentales ocurre la mayor disminución de todas.

Tabla 13. Licencias Curativas Tramitadas (N y %), según Grupo CIE-10 y Tipo de Resolución, en 2022

Grupo CIE-10	Tramitadas		Autorizadas		Rechazadas		Reducidas		% Autorizadas	% Rechazadas y Reducidas
	N	%	N	%	N	%	N	%		
A00-B99	79.512	4,2	66.683	5,8	5.455	1,3	7.374	2,5	83,9	16,1
C00-D48	42.473	2,3	32.322	2,8	6.420	1,5	3.731	1,3	76,1	23,9
Covid	260.490	13,9	239.500	20,9	14.209	3,3	6.781	2,3	91,9	8,1
D50-D89	1.792	0,1	1.098	0,1	415	0,1	279	0,1	61,3	38,7
E00-E90	10.653	0,6	7.415	0,6	1.523	0,4	1.715	0,6	69,6	30,4
F00-F99	457.038	24,4	91.519	8,0	253.366	58,2	112.153	38,5	20,0	80,0
G00-G99	51.899	2,8	31.763	2,8	12.518	2,9	7.618	2,6	61,2	38,8
H00-H59	20.018	1,1	14.878	1,3	2.403	0,6	2.737	0,9	74,3	25,7
H60-H95	19.516	1,0	13.257	1,2	2.719	0,6	3.540	1,2	67,9	32,1
I00-I99	26.687	1,4	17.897	1,6	5.182	1,2	3.608	1,2	67,1	32,9
J00-J99	237.813	12,7	184.244	16,0	18.440	4,2	35.129	12,1	77,5	22,5
K00-K93	105.581	5,6	85.438	7,4	8.171	1,9	11.972	4,1	80,9	19,1
L00-L99	12.271	0,7	8.416	0,7	1.820	0,4	2.035	0,7	68,6	31,4
M00-M99	232.099	12,4	114.116	9,9	60.732	14,0	57.251	19,7	49,2	50,8
N00-N99	45.829	2,4	33.861	2,9	4.573	1,1	7.395	2,5	73,9	26,1
O00-O99	32.247	1,7	22.427	2,0	5.823	1,3	3.997	1,4	69,5	30,5
Otros Diagnósticos	76.710	4,1	72.674	6,3	3.083	0,7	953	0,3	94,7	5,3
P00-P96	301	0,0	207	0,0	49	0,0	45	0,0	68,8	31,2
Q00-Q99	2.573	0,1	1.671	0,1	592	0,1	310	0,1	64,9	35,1
R00-R99	36.755	2,0	26.892	2,3	5.066	1,2	4.797	1,6	73,2	26,8
S00-T98	115.680	6,2	76.972	6,7	21.539	5,0	17.169	5,9	66,5	33,5
V01-Y98	3.034	0,2	2.439	0,2	314	0,1	281	0,1	80,4	19,6
Z00-Z99	3.486	0,2	2.794	0,2	564	0,1	128	0,0	80,1	19,9

Fuente: Superintendencia de Salud, Archivo Maestro de Licencias Médicas y SIL.

Como se mencionó anteriormente, ya en 2021 las licencias por trastornos mentales exhibían la menor proporción de licencias autorizadas entre todos los grupos diagnósticos y eran las únicas donde la proporción de licencias rechazadas/autorizadas superaba a la proporción de licencias autorizadas, lo que en 2022 se ha acentuado aún más. En efecto, la proporción de licencias autorizadas asociadas a SM son las que exhiben nuevamente los menores porcentajes entre todos los diagnósticos y disminuyó aún más respecto a 2021, donde ahora sólo 1 de cada 5 licencias (20%) tramitadas es autorizada, lo que tiene como contrapartida que 4 de cada 5 licencias (80%) tramitadas son o bien rechazadas o reducidas, lo que de nuevo representa por lejos la mayor proporción entre todos los diagnósticos (le siguen las licencias osteomusculares con un 50,8%).

Análisis por sexo

En temas de SM, el análisis por sexo es relevante por cuanto las cifras dan cuenta de realidades distintas en términos de incidencia y prevalencia, e.g. en términos de la carga de enfermedad por trastornos depresivos y trastornos de ansiedad (Fuente: The Lancet).

En lo relativo al presente documento, al analizar las consultas la cobertura efectiva promedio en consultas médicas presenciales para 2021 (Tabla 1 Anexos), se observa el mismo fenómeno: las consultas asociadas a SM muestran las menores coberturas financieras efectivas entre todas las especialidades médicas, donde la cobertura para mujeres es ligeramente inferior respecto a los hombres. El mismo patrón se repite al analizar las consultas por telemedicina (Tabla 2 Anexos): si bien estas exhiben un nivel mayor de cobertura respecto a las consultas presenciales, la consulta de telemedicina de SM es la menor respecto a las otras especialidades, siendo su cobertura mayor para los hombres.

Para 2022, las consultas médicas presenciales (Tablas 3 y 4 Anexos) en planes sin cobertura restringida respecto de los que sí tienen restricción de cobertura, se aprecia por una parte, un aumento en las coberturas de las consultas por SM respecto de 2021; por otra parte, se observan mayores coberturas promedio en aquellos planes sin cobertura restringida respecto de los que sí tienen restricción. Destaca que en los planes sin restricción de cobertura, las consultas de psiquiatría (adulto y pediátrica) arrojan mayores coberturas para las mujeres (no así en psicología clínica).

Para 2022, las consultas médicas por telemedicina (Tablas 5 y 6 Anexos) en planes sin cobertura restringida, respecto de los que sí tienen restricción de cobertura, también se observa un aumento en las coberturas de las consultas por SM respecto a 2021, así como también se observan mayores coberturas promedio en planes sin cobertura restringida respecto de los que sí tienen restricción. El mencionado aumento de cobertura no es tan marcado a favor de las mujeres como en el caso de las consultas presenciales, lo que determina que, salvo en la teleconsulta de psiquiatría adultos (y por muy poca diferencia (0,6 pp)), siempre las consultas en SM por telemedicina la cobertura es mayor para los hombres.

Por su parte, para 2021, el día cama de SM (Tabla 7 Anexos) de mayor importancia en el gasto (Día Cama de Hospitalización Psiquiatría) se observa una menor cobertura financiera para mujeres de aproximadamente 5,6 pp. Para 2022 (Tablas 8 y 9 Anexos), en los planes sin cobertura restringida se aprecia poco uso, donde lo que se puede observar es una alta cobertura en Colmena, sobretodo para las mujeres que es superior a la de los hombres.

Respecto a las licencias médicas curativas, en 2021 (Tabla 10 Anexos) se observa que siempre la proporción de mujeres en licencias por trastornos mentales es mayor a la de hombres en licencias tramitadas, autorizadas, rechazadas y reducidas. Mientras en 2022 (Tabla 11 Anexos) se aprecia el mismo fenómeno anterior, pero más marcado con un aumento en la proporción de mujeres en licencias tramitadas, autorizadas, rechazadas y reducidas, donde destaca por sobretodo el mayor aumento en la proporción de licencias rechazadas.

Conclusiones

La promulgación de la nueva Ley 21.331 sobre salud mental, en términos de su sistema de financiamiento, establece una premisa que tiene todo sentido desde la mirada de la cobertura universal en términos de que las prestaciones por SM y las de salud física deben tener la misma cobertura financiera, eliminando las restricciones de cobertura que existían en los planes de salud del sistema privado de Chile. En efecto, lo anterior lo pone en práctica a través de la comercialización de nuevos planes de salud que eliminan esas restricciones de cobertura, lo que se instruyó por parte de la SdS a través de la Circular IF/Nº 396.

Al comparar los resultados de cobertura financiera efectiva entre los planes sin y con restricción de cobertura en términos de consultas médicas y días cama, se aprecia que si bien hubo un aumento en la cobertura en los planes sin restricción de cobertura respecto de aquellos con cobertura restringida (resultado favorable de la ley), aún persisten las diferencias que dan cuenta de una menor cobertura efectiva en las prestaciones de SM respecto de las de salud física, las que en algunos casos son bastante marcadas (e.g. en las consultas médicas presenciales).

Un resultado de interés que debe seguir analizándose es el de las consultas médicas por telemedicina, las que en lo relativo a SM han permitido importantes aumentos de cobertura, fenómeno que se observaba ya desde antes de la ley, el que se ha profundizado posterior a ella alcanzando coberturas cercanas al 50% en consultas de psiquiatría y de 69% en consultas de psicólogo clínico. Desde el punto de vista del financiamiento, la telemedicina permite una disminución del gasto de bolsillo, así como una contención del gasto en salud (por menor valor de la prestación), lo que en SM es particularmente relevante para intentar mejorar el acceso a atención por trastornos mentales y la adherencia a los tratamientos, sobre todo en regiones (distintas a la Metropolitana) con baja/nula presencia de profesionales, sumado al beneficio de disminuir las barreras asociadas al estigma en la atención de trastornos mentales, sobre todo en ciertas poblaciones. Aquí surgen otros temas que deben ser estudiados, como por ejemplo, si los determinantes sociales influyen en el acceso y uso de la telemedicina, si se logran resultados sanitarios equivalentes a las consultas presenciales, si se asegura la misma calidad en la atención versus las consultas presenciales.

Un tema que debe llamar la atención es el de las licencias médicas, por cuanto si bien la Ley 21.331 planteó que la atención de salud no podrá dar lugar a discriminación respecto de otras enfermedades en relación a la tasa de aceptación de licencias médicas, en la posterior normativa de la SdS nada se señala de aquello (de la búsqueda que se realizó para el presente trabajo, nada se encontró de la Superintendencia de Seguridad Social), por lo que en la práctica sólo quedó establecido en la ley, pero no operacionalizado a través de otra normativa de tipo administrativa. En este sentido, lo que se aprecia de los resultados en esta materia es que, respecto de los trastornos mentales, se ha acentuado aún más la práctica de rechazo y/o reducción de estas licencias donde sólo 1 de cada 5 licencias (20%) tramitadas es autorizada y las que le siguen más que duplican la realidad de las licencias de SM (las licencias osteomusculares presentan un % de autorizadas de 49,2%), profundizando más la brecha respecto a otros grupos diagnósticos.

Estos resultados son desalentadores y deben ser un llamado de alerta para el sector salud y específicamente para la salud mental. Las licencias médicas son parte fundamental del tratamiento de los trastornos mentales, no es esperable que los tratamientos den el resultado esperado en los tiempos adecuados si por otra parte las

personas tienen la preocupación de no ver alterados sus ingresos porque la licencia sea rechazada o reducida, sumado a los trámites que se deben realizar una vez la licencia no es aprobada en primera instancia y lo que se ha visto desde la pandemia en adelante es que las aseguradoras han intensificado de manera importante tanto el rechazo como la reducción de las licencias, lo que principalmente se ha focalizado en los trastornos mentales.

A la luz de los resultados, queda de manifiesto que en lo relativo a licencias médicas no ha habido ningún cambio con la Ley 21.331, sino más bien las cifras dan cuenta de que ha ocurrido todo lo contrario, disminuyendo aún más la proporción de licencias autorizadas y aumentando la brecha respecto a otros grupos diagnósticos. En este sentido, probablemente es fundamental complementar lo señalado en la Ley a través de otra normativa específica emitida por la Superintendencia de Seguridad Social y/o la Superintendencia de Salud.

Es importante no dejar de prestar atención a lo que se observa en las diferencias por sexo en el financiamiento en SM, tanto por una menor cobertura financiera para mujeres respecto de los hombres, la que salvo casos puntuales, es lo que ocurre en la mayor parte de las prestaciones de SM, así como por una mayor proporción de licencias médicas rechazadas y reducidas para las mujeres. Es un tema preocupante y relevante de tener en cuenta desde la política pública, ya que las cifras a nivel mundial dan cuenta de un deterioro en la SM de niñas y adolescentes con importantes aumentos en las tasas de suicidio (mayor al de hombres), experiencias de tristeza y desesperanza, lo que se ratifica para Chile, donde la 10ª Encuesta Nacional de Juventudes (2022) da cuenta que ante cada molestia de SM consultada, fue mayor la proporción de mujeres que de hombres que declaró haberlas experimentado. Hay que tomar acciones ahora para dar cuenta de esta demanda latente, silenciosa y creciente que se espera vaya a venir y en igualdad respecto a los hombres.

Los resultados dan cuenta de la realidad que enfrentan los beneficiarios que hacen uso de prestaciones de salud mental, donde en promedio, y a pesar de la Ley, siguen enfrentando bajas coberturas efectivas relativas (con excepción de las GES), es decir, altos niveles relativos de gasto de bolsillo (copagos), lo que si bien se ha atenuado con los nuevos planes sin restricciones teóricas de cobertura en SM, está lejos de equipararse la cobertura respecto a las prestaciones de salud física, lo que desincentiva en última instancia la atención de salud, así como la adherencia a los tratamientos (lo que sabemos además a largo plazo implica mayores costos, tanto para el sistema como de bolsillo). En suma se entra en un círculo vicioso donde los mayores perjudicados son aquellas personas que tienen que enfrentar su trastorno mental sin la adecuada cobertura financiera que asegure siquiera la intención por parte de ellos de asistir a los prestadores a tratar su problema de salud sin que ello implique una catástrofe financiera del hogar.

Con todo, si bien la Ley 21.331 va en la dirección correcta de lo que recomienda la OMS en la materia, en la práctica aún falta bastante para cerrar la brecha entre la cobertura financiera efectiva de las prestaciones de SM respecto de las de salud física, así como en la resolución de las licencias médicas por trastornos mentales versus otros grupos diagnósticos.

Referencias

Biblioteca del Congreso Nacional (2021). Ley 21.331 sobre "Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de Salud Mental".

Charlson, F., van Ommeren, M., Flaxman, A., Cornett, J., Whiteford, H., Saxena, S. (2019). New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet volume 394, issue 10194, p240-248. doi: 10.1016/S0140-6736(19)30934-1.*

INJUV. *Décima Encuesta Nacional de Juventudes 2022.*

Ministerio de Salud de Chile. *Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025.*

O'Connor, K., Wrigley, M., Jennings, R., Hill, M., & Niazi, A. (2021). Mental health impacts of COVID-19 in Ireland and the need for a secondary care mental health service response. *Irish Journal of Psychological Medicine, 38(2), 99-107. Doi:10.1017/ipm.2020.64*

OECD Health Statistics 2023.

OPS-OMS. *La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas 2018.*

Prince, M., Patel, V., Saxena, S., Maj, M., Maselko, J., Phillips, M., Atif Rahman (2007). No health without mental health. *The Lancet volume 370, issue 9590, p 859-877. Doi: 10.1016/S0140-6736(07)61238-0*

The Lancet (2022). *Global Burden of Disease 2019.*

Superintendencia de Salud (2021). Circular IF/Nº 396.

Superintendencia de Salud (2021). *Estudio de las Coberturas Financieras de Salud Mental en Isapres Abiertas año 2020.* Documento de Trabajo.

WHO (2011). Impact of economic crises on mental health. *World Health Organization, Regional Office for Europe.*

WHO (2018). *Mental Health ATLAS 2017.*

World Bank Health Statistics 2023.

Anexos

Tabla 1. Cobertura Financiera Efectiva Promedio (%) de Consultas Médicas Presenciales, según Isapre y Sexo, en 2021

Prestación	Sexo	Colmena	Cruz Blanca	Vida Tres	ueva MasvidBanmédica	Consalud	Sistema
Consulta de Medicina General	M	61,9	66,1	55,4	57,3	58,7	63,4
	H	70,4	72,6	62,9	64,2	65,5	66,4
Consulta Médica de Especialidad en Dermatología	M	55,2	60,6	57,1	47,5	55,3	60,2
	H	60,5	65,1	60,7	56,5	58,8	62,7
Consulta Médica de Especialidad en Oftalmología	M	55,7	63,2	59,5	57,7	56,6	66,7
	H	60,7	66,2	62,3	63,9	59,5	68,6
Consulta Médica de Especialidad en Otorrinolaringología	M	57,2	64,3	61,5	56,6	59,5	63,6
	H	63,0	68,0	64,5	62,6	62,8	66,3
Consulta Médica de Especialidad en Neurología Adultos	M	52,7	58,6	56,4	45,8	53,7	58,4
	H	57,7	61,8	59,8	56,2	56,9	59,4
Consulta Médica de Especialidad en Psiquiatría adultos	M	21,5	28,0	30,3	21,7	28,2	33,3
	H	22,5	36,3	35,2	28,3	32,0	35,8
Consulta Médica de Especialidad en Psiquiatría pediátrica y de la adolescencia	M	21,3	30,8	26,7	21,3	25,9	32,4
	H	17,7	32,9	28,7	21,8	27,8	36,0
Consulta Médica de Especialidad en Medicina Interna	M	54,2	58,4	56,9	50,2	54,5	57,7
	H	61,9	63,9	61,6	60,5	59,5	61,0
Consulta Médica de Especialidad en Obstetricia y Ginecología	M	62,0	66,9	62,3	60,6	62,4	67,5
	H	58,9	64,2	54,5	60,3	56,2	66,2
Consulta Médica de Especialidad en Pediatría	M	61,2	67,0	62,2	58,5	61,9	66,9
	H	61,6	67,4	62,8	59,1	62,2	67,2
Consulta Médica de Especialidad en Traumatología y Ortopedia	M	57,1	62,5	62,3	52,1	59,8	63,6
	H	63,2	66,8	65,3	61,3	63,2	66,2
Consulta Médica de Especialidad en Urología	M	57,2	64,3	62,9	57,6	61,2	66,2
	H	63,3	68,0	65,3	64,0	64,4	67,9
Consulta Médica de Especialidad en Medicina de Urgencia	M	50,3	59,9	35,5	51,7	46,3	59,9
	H	53,1	62,0	44,2	52,7	52,8	49,4
Consulta Psicólogo clínico (sesiones 45')	M	26,1	30,3	30,6	26,7	31,9	25,3
	H	27,8	41,1	33,2	32,3	35,3	26,3

Fuente: Superintendencia de Salud, Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas.

Tabla 2. Cobertura Financiera Efectiva Promedio (%) de Consultas Médicas de Telemedicina, según Isapre y Sexo, en 2021

Prestación	Sexo	Colmena	Cruz Blanca	Vida Tres	ueva MasvidBanmédica	Consalud	Sistema
Teleconsulta de Medicina General	M	68,3	78,9	58,6	57,0	60,4	73,9
	H	76,7	82,2	65,4	72,5	67,0	75,5
Teleconsulta Médica de Especialidad en Dermatología	M	63,4	76,5	64,7	54,6	64,2	67,8
	H	67,0	78,3	69,5	64,2	67,6	68,9
Teleconsulta Médica de Especialidad en Neurología Adultos	M	57,0	63,7	62,2	52,4	59,3	63,0
	H	65,9	67,8	64,2	57,9	62,2	65,5
Teleconsulta Médica de Especialidad en Psiquiatría adultos	M	33,9	36,6	32,6	32,2	33,3	57,1
	H	35,5	43,5	39,7	41,3	40,2	55,1
Teleconsulta Médica de Especialidad en Psiquiatría pediátrica y de la adolescencia	M	20,5	33,1	34,8	21,5	35,6	45,5
	H	22,2	36,6	31,3	29,8	28,1	44,2
Teleconsulta Médica de Especialidad en Medicina Interna	M	61,3	64,4	60,8	54,3	57,9	64,8
	H	70,3	70,4	67,3	69,7	66,4	67,6
Teleconsulta Médica de Especialidad en Obstetricia y Ginecología	M	63,5	74,3	59,0	57,7	60,2	68,9
	H	74,3	59,6	49,5	39,3	56,3	65,4
Teleconsulta Médica de Especialidad en Pediatría	M	62,7	72,1	62,3	57,0	62,4	68,7
	H	65,0	73,1	65,3	60,3	64,1	69,7
Consulta Médica de Especialidad en Gastroenterología adulto	M	61,0	71,3	66,2	51,2	63,0	62,2
	H	70,8	75,6	70,6	67,6	67,7	65,0
Telerehabilitación: Psicólogo clínico (sesiones 45')	M	36,3	48,8	36,7	25,1	41,7	34,6
	H	42,2	59,8	51,3	45,6	47,6	37,4

Fuente: Superintendencia de Salud, Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas.

Tabla 3. Cobertura Financiera Efectiva Promedio (%) de Consultas Médicas Presenciales en Planes sin Cobertura Restringida, según Isapre y Sexo, en 2022

Prestación	Sexo	Colmena	Cruz Blanca	Vida Tres ueva	MasvidBanmédica	Consalud	Sistema
Consulta de Medicina General	M	64,8	73,7	59,4	66,3	62,3	64,9
	H	65,9	75,2	60,1	65,4	65,6	65,6
Consulta Médica de Especialidad en Dermatología	M	58,0	68,1	53,6	60,3	54,6	59,0
	H	58,8	68,8	56,5	61,9	55,8	60,3
Consulta Médica de Especialidad en Oftalmología	M	58,0	69,4	56,3	69,7	57,9	62,8
	H	57,9	68,0	55,6	68,9	58,0	62,2
Consulta Médica de Especialidad en Otorrinolaringología	M	59,2	70,1	61,2	60,7	61,5	62,5
	H	59,9	70,1	57,9	62,5	61,3	62,3
Consulta Médica de Especialidad en Neurología Adultos	M	54,7	66,9	53,7	56,4	56,3	57,9
	H	54,8	64,4	52,1	59,8	55,9	57,3
Consulta Médica de Especialidad en Psiquiatría adultos	M		56,8	28,3	47,1	27,9	40,4
	H		56,0	23,5	47,2	28,3	39,3
Consulta Médica de Especialidad en Psiquiatría pediátrica y de la adolescencia	M		51,3	24,7	44,3	28,3	37,3
	H		43,2	22,8	49,0	24,0	34,5
Consulta Médica de Especialidad en Medicina Interna	M	56,0	66,2	56,2	60,9	55,0	58,9
	H	58,6	67,3	54,9	63,3	54,9	59,7
Consulta Médica de Especialidad en Obstetricia y Ginecología	M	65,9	72,7	62,1	72,7	64,3	67,8
	H	42,2	66,6	78,4	72,0	48,3	61,0
Consulta Médica de Especialidad en Pediatría	M	62,3	71,1	59,5	68,9	61,3	65,5
	H	62,3	71,0	59,4	69,2	61,1	64,5
Consulta Médica de Especialidad en Traumatología y Ortopedia	M	59,4	69,9	60,5	63,1	61,2	63,1
	H	60,1	69,2	58,9	62,9	60,6	63,5
Consulta Médica de Especialidad en Urología	M	58,4	71,1	60,6	70,7	65,2	66,1
	H	62,6	71,5	61,2	65,6	64,9	65,3
Consulta Médica de Especialidad en Medicina de Urgencia	M	52,7	64,0	48,2	69,5	63,0	55,6
	H	50,2	60,3		64,8	41,0	51,1
Consulta Psicólogo clínico (sesiones 45')	M	61,8	55,4	42,1	64,1	45,5	54,4
	H	63,4	57,8	42,9	66,1	46,2	56,1

Fuente: Superintendencia de Salud, Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas.

Tabla 4. Cobertura Financiera Efectiva Promedio (%) de Consultas Médicas Presenciales en Planes con Cobertura Restringida, según Isapre y Sexo, en 2022

Prestación	Sexo	Colmena	Cruz Blanca	Vida Tres ueva	MasvidBanmédica	Consalud	Sistema
Consulta de Medicina General	M	64,5	68,1	58,8	59,1	61,9	62,9
	H	71,2	73,2	65,4	64,5	67,0	68,8
Consulta Médica de Especialidad en Dermatología	M	57,2	62,1	58,2	48,9	56,0	57,2
	H	61,8	65,6	61,3	56,8	59,3	61,3
Consulta Médica de Especialidad en Oftalmología	M	58,6	64,8	61,0	59,6	58,0	61,5
	H	62,7	67,4	63,5	65,3	60,7	64,7
Consulta Médica de Especialidad en Otorrinolaringología	M	59,9	66,0	63,1	56,7	60,6	61,8
	H	64,1	69,0	65,6	62,2	63,4	65,1
Consulta Médica de Especialidad en Neurología Adultos	M	54,5	59,0	58,0	44,2	54,8	55,0
	H	58,7	61,5	61,0	53,5	57,5	58,7
Consulta Médica de Especialidad en Psiquiatría adultos	M		29,4	31,0	24,8	28,9	29,3
	H		37,0	34,6	30,2	33,8	34,2
Consulta Médica de Especialidad en Psiquiatría pediátrica y de la adolescencia	M		31,0	27,9	23,4	26,6	28,3
	H		34,2	29,7	23,9	29,5	30,3
Consulta Médica de Especialidad en Medicina Interna	M	56,2	60,4	58,6	52,1	55,7	57,0
	H	63,2	64,8	62,7	62,1	60,1	62,3
Consulta Médica de Especialidad en Obstetricia y Ginecología	M	64,1	68,5	63,7	61,7	63,6	65,1
	H	64,3	65,9	56,7	67,2	53,8	61,9
Consulta Médica de Especialidad en Pediatría	M	64,1	68,9	63,7	61,9	63,2	64,9
	H	64,1	69,2	64,1	62,1	63,4	65,2
Consulta Médica de Especialidad en Traumatología y Ortopedia	M	59,5	64,2	64,1	53,5	61,1	61,2
	H	64,7	68,0	66,3	60,5	63,9	65,1
Consulta Médica de Especialidad en Urología	M	60,1	65,4	63,7	58,8	62,0	62,9
	H	64,9	68,7	66,2	64,0	65,1	66,2
Consulta Médica de Especialidad en Medicina de Urgencia	M	52,5	60,5	46,5	54,0	52,1	53,7
	H	54,2	61,5		66,5	51,1	58,1
Consulta Psicólogo clínico (sesiones 45')	M	30,4	30,1	31,2	25,6	32,7	29,4
	H	31,7	40,8	34,7	30,1	36,8	33,5

Fuente: Superintendencia de Salud, Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas.

Tabla 5. Cobertura Financiera Efectiva Promedio (%) de Consultas Médicas de Telemedicina en Planes sin Cobertura Restringida, según Isapre y Sexo, en 2022

Prestación	Sexo	Colmena	Cruz Blanca	Vida Tres ueva	MasvidBan	Banmédica	Consalud	Sistema
Teleconsulta de Medicina General	M	72,4	86,0	61,2	65,6	63,0	75,0	70,5
	H	72,0	86,4	67,1	68,4	63,6	74,3	72,0
Teleconsulta Médica de Especialidad en Dermatología	M	66,9	80,5	68,3	77,6	66,5	74,3	72,3
	H	66,2	82,3	58,1	60,8	70,0	72,2	68,3
Teleconsulta Médica de Especialidad en Neurología Adultos	M	63,2	76,2	48,3	57,2	66,4	72,0	63,9
	H	54,4	67,3	49,0		63,1	71,1	61,0
Teleconsulta Médica de Especialidad en Psiquiatría adultos	M	49,0	62,2	59,9	30,1	40,1	50,4	48,6
	H	39,6	59,6	70,3	31,3	35,1	51,7	48,0
Teleconsulta Médica de Especialidad en Psiquiatría pediátrica y de la adolescenc	M	47,6	30,6	80,0	54,4	24,6	36,6	45,6
	H	36,3	70,0		56,2	54,1	44,0	52,1
Teleconsulta Médica de Especialidad en Medicina Interna	M	67,0	78,8	50,9	79,1	54,5	66,3	66,1
	H	66,3	70,2	56,8	78,0	70,8	73,4	69,3
Teleconsulta Médica de Especialidad en Obstetricia y Ginecología	M	65,5	81,2	56,5	72,4	63,8	73,8	68,9
	H		90,0		52,4	70,0	66,8	69,8
Teleconsulta Médica de Especialidad en Pediatría	M	64,6	79,3	62,9	63,6	68,2	77,6	69,4
	H	69,1	81,6	44,2	74,6	63,4	73,3	67,7
Consulta Médica de Especialidad en Gastroenterología adulto	M	64,1	76,9	67,4	80,0	65,2	56,0	68,2
	H	76,1	74,7	64,2	71,5	63,0	68,1	69,6
Telerehabilitación: Psicólogo clínico (sesiones 45')	M	68,1	73,3	64,2	80,0	59,7	66,1	68,6
	H	67,8	72,6	82,1	69,9	63,5	74,2	71,7

Fuente: Superintendencia de Salud, Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas.

Tabla 6. Cobertura Financiera Efectiva Promedio (%) de Consultas Médicas de Telemedicina en Planes con Cobertura Restringida, según Isapre y Sexo, en 2022

Prestación	Sexo	Colmena	Cruz Blanca	Vida Tres ueva	MasvidBan	Banmédica	Consalud	Sistema
Teleconsulta de Medicina General	M	71,3	78,3	61,2	60,1	61,4	76,4	68,1
	H	76,8	80,8	66,8	69,8	67,0	78,2	73,2
Teleconsulta Médica de Especialidad en Dermatología	M	66,0	74,2	66,7	50,7	63,7	71,3	65,4
	H	70,2	78,3	72,4	70,9	67,9	73,0	72,1
Teleconsulta Médica de Especialidad en Neurología Adultos	M	61,8	66,9	61,9	55,2	60,7	63,6	61,7
	H	66,0	72,1	66,9		64,2	67,2	67,3
Teleconsulta Médica de Especialidad en Psiquiatría adultos	M	33,3	32,1	32,7	37,8	33,5	58,0	37,9
	H	34,5	41,8	40,9	43,3	39,9	55,9	42,7
Teleconsulta Médica de Especialidad en Psiquiatría pediátrica y de la adolescenc	M	29,7	25,0	40,2	23,7	37,0	52,5	34,7
	H	29,8	32,0		31,5	35,7	49,9	35,8
Teleconsulta Médica de Especialidad en Medicina Interna	M	64,8	66,4	62,5	52,6	59,6	69,1	62,5
	H	70,3	72,1	68,1	69,1	65,5	70,0	69,2
Teleconsulta Médica de Especialidad en Obstetricia y Ginecología	M	66,4	75,0	63,5	60,1	64,6	72,9	67,1
	H		74,6		86,0	64,6	73,8	74,8
Teleconsulta Médica de Especialidad en Pediatría	M	68,2	74,7	65,0	60,5	64,4	73,5	67,7
	H	68,9	75,4	64,1	61,4	65,5	74,3	68,3
Consulta Médica de Especialidad en Gastroenterología adulto	M	66,5	68,9	66,9	57,2	65,0	65,3	65,0
	H	73,0	74,2	71,9	69,3	69,5	66,1	70,7
Telerehabilitación: Psicólogo clínico (sesiones 45')	M	37,6	39,6	36,1	36,0	39,8	37,5	37,8
	H	43,9	53,0	55,0	34,2	50,0	40,8	46,1

Fuente: Superintendencia de Salud, Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas.

Tabla 7. Cobertura Financiera Efectiva Promedio (%) de Días Cama, según Isapre y Sexo, en 2021

Prestación	Sexo	Colmena	Cruz Blanca	Vida Tres ueva	Nueva Masvida	Banmédica	Consalud	Sistema
Día Cama De Hospitalización Integral Cuidados Básicos. (Sala 1 Cama)	M	77,0	97,7	74,9	61,7	70,5	65,5	74,6
	H	40,0	98,2	77,8	69,4	72,8	65,2	70,6
Día Cama Hospitalización Integral Adulto en Unidad de Cuidado Intensivo	M		85,0	74,6	66,6	67,3	68,0	72,3
	H		91,6	77,9	74,8	73,8	68,4	77,3
Día Cama Hospitalización Integral Adulto en Unidad de Tratamiento	M		92,7	73,7	70,5	70,5	53,9	72,3
	H		93,6	79,5	66,8	74,2	63,0	75,4
Día Cama De Hospitalización Integral Obstetricia (Sala 1 Cama)	M		97,4	79,4	56,4	78,4	74,0	77,1
	H		100,0	86,1	78,7	73,6	77,0	83,1
Día Cama de Hospitalización Psiquiatría	M	19,0	21,2	16,4	19,1	17,0	12,3	17,5
	H	22,1	39,1	19,0	29,1	18,3	11,1	23,1
Día Cama Psiquiátrica Diurna	M			14,3	5,8	26,6		15,6
	H		4,4	23,3		22,5	3,4	13,4
Día Cama de Hospitalización Medicina y Especialidades (sala 1 cama con baño)	M	79,5	96,0	77,0	64,8	74,5	63,7	75,9
	H	85,8	97,5	82,3	78,8	78,8	64,9	81,3
Día Cama de Hospitalización Cirugía (sala 1 cama con baño)	M	74,5	71,3	70,5	53,5	61,1	61,5	65,4
	H	81,4	89,2	70,0	71,9	68,8	64,9	74,4
Día Cama de Hospitalización Obstetricia y Ginecología (sala 1 cama con baño)	M	77,2	96,6	78,3	62,7	75,2	72,5	77,1
	H		68,1	96,6	70,7	84,7	72,5	78,5
Día Cama Hospitalización Adulto en Unidad de Cuidado Intensivo (U.C.I.)	M	74,2	88,0	79,2	70,7	74,9	70,2	76,2
	H	77,3	86,2	84,5	72,9	79,9	78,1	78,1
Día Cama Hospitalización Adulto en Unidad de Tratamiento Intermedio (U.T.I)	M	70,2	87,5	76,4	54,8	73,9	58,4	70,2
	H	74,7	91,7	80,6	67,6	78,2	63,1	76,0

Fuente: Superintendencia de Salud, Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas.

Tabla 8. Cobertura Financiera Efectiva Promedio (%) de Días Cama en Planes sin Cobertura Restringida, según Isapre y Sexo, en 2022

Prestación	Sexo	Colmena	Cruz Blanca	Vida Tres	Nueva Masvida	Banmédica	Consalud	Sistema
Día Cama De Hospitalización Integral Cuidados Básicos. (Sala 1 Cama)	M		74,8	74,1	77,3	74,7	78,0	75,8
	H		76,1	72,8	81,7	66,2	73,2	74,0
Día Cama Hospitalización Integral Adulto en Unidad de Cuidado Intensivo	M		73,5	81,9	61,6	76,3	77,1	74,1
	H		39,2	66,4	55,5	79,2	64,0	60,9
Día Cama Hospitalización Integral Adulto en Unidad de Tratamiento	M		71,5	70,3	64,7	73,0	67,3	69,4
	H		69,6	78,6	74,9	71,9	64,2	71,9
Día Cama De Hospitalización Integral Obstetricia (Sala 1 Cama)	M		72,6	73,9	70,6	77,1	76,9	74,2
	H					60,0		60,0
Día Cama de Hospitalización Psiquiatría	M	92,0						92,0
	H	56,6				16,9		36,8
Día Cama de Hospitalización Medicina y Especialidades (sala 1 cama con baño)	M	74,4		82,3		67,4		74,7
	H	83,6				96,6	67,5	82,6
Día Cama de Hospitalización Cirugía (sala 1 cama con baño)	M	75,9				100,0		87,9
	H	73,5						73,5
Día Cama de Hospitalización Obstetricia y Ginecología (sala 1 cama con baño)	M	62,9	52,6		62,6			59,4
	M	64,3				41,7		53,0
Día Cama Hospitalización Adulto en Unidad de Cuidado Intensivo (U.C.I.)	M	90,4				100,0		95,2
	H	83,6		46,6		37,0		55,7
Día Cama Hospitalización Adulto en Unidad de Tratamiento Intermedio (U.T.I.)	M	77,5				45,8		61,6
	H							

Fuente: Superintendencia de Salud, Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas.

Tabla 9. Cobertura Financiera Efectiva Promedio (%) de Días Cama en Planes con Cobertura Restringida, según Isapre y Sexo, en 2022

Prestación	Sexo	Colmena	Cruz Blanca	Vida Tres	Nueva Masvida	Banmédica	Consalud	Sistema
Día Cama De Hospitalización Integral Cuidados Básicos. (Sala 1 Cama)	M		82,9	76,9	66,4	73,6	67,0	73,4
	H	70,0	86,8	80,7	75,1	75,9	66,5	75,8
Día Cama Hospitalización Integral Adulto en Unidad de Cuidado Intensivo	M		81,6	77,3	72,8	65,9	60,1	71,6
	H		81,8	78,0	76,6	74,1	71,2	76,3
Día Cama Hospitalización Integral Adulto en Unidad de Tratamiento	M		80,3	77,9	60,3	71,9	59,1	69,9
	H		80,9	81,8	71,1	77,0	61,1	74,4
Día Cama De Hospitalización Integral Obstetricia (Sala 1 Cama)	M		88,0	79,9	58,1	77,1	75,0	75,6
	H	25,0	86,5	89,2	64,4	78,2	83,1	71,1
Día Cama de Hospitalización Psiquiatría	M	21,1	15,4	5,8	12,9	88,8	11,2	25,9
	H	20,5	31,3		22,1	22,8	4,8	20,3
Día Cama de Hospitalización Medicina y Especialidades (sala 1 cama con baño)	M	83,0	81,7	75,5	76,1	79,2	78,4	79,0
	H	86,0	91,0	74,9	83,4	79,7	73,4	81,4
Día Cama de Hospitalización Cirugía (sala 1 cama con baño)	M	76,6	79,6	67,5	80,0	68,1	61,3	72,2
	H	82,5	98,6	76,8	78,1	83,6	65,5	80,8
Día Cama de Hospitalización Obstetricia y Ginecología (sala 1 cama con baño)	M	80,5	75,4	82,9	79,9	89,5	59,2	77,9
	H	72,7	71,3	73,7	58,7	29,3	16,0	53,6
Día Cama Hospitalización Adulto en Unidad de Cuidado Intensivo (U.C.I.)	M	74,7	81,5	76,9	73,4	71,6	77,7	76,0
	H	72,0	77,8	76,4	54,6	68,8	66,9	69,4
Día Cama Hospitalización Adulto en Unidad de Tratamiento Intermedio (U.T.I.)	M	76,4	76,2	82,1	60,5	81,6	59,6	72,7
	H							

Fuente: Superintendencia de Salud, Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas.

Tabla 10. Licencias Curativas Tramitadas (N y %), según Grupo CIE-10, Tipo de Resolución y Sexo, en 2021

Grupo CIE-10	Tramitadas			Autorizadas			Rechazadas			Reducidas		
	N	%	% Mujeres	N	%	% Mujeres	N	%	% Mujeres	N	%	% Mujeres
A00-B99	54967	3,1	47,3	49990	4,1	47,9	2845	0,8	38,9	2132	1,1	44,4
C00-D48	39658	2,2	54,1	33601	2,8	55,1	4207	1,1	45,2	1850	1,0	57,2
Covid	220258	12,4	36,0	201835	16,6	36,3	10422	2,8	30,5	8001	4,1	35,2
D50-D89	1684	0,1	63,9	1259	0,1	64,1	239	0,1	62,3	186	0,1	64,5
E00-E90	10320	0,6	57,5	8381	0,7	60,2	1074	0,3	43,6	865	0,4	48,4
F00-F99	497952	28,0	55,9	175146	14,4	57,9	235285	63,7	55,4	87521	45,3	53,5
G00-G99	52970	3,0	49,8	37264	3,1	52,6	10335	2,8	41,3	5371	2,8	47,3
H00-H59	19655	1,1	44,8	16942	1,4	46,1	1638	0,4	33,1	1075	0,6	42,5
H60-H95	17804	1,0	53,1	13920	1,1	54,2	1942	0,5	44,6	1942	1,0	53,3
I00-I99	27233	1,5	30,3	21182	1,7	31,3	4018	1,1	25,2	2033	1,1	30,5
J00-J99	95317	5,4	47,9	82308	6,8	48,5	6032	1,6	44,2	6977	3,6	43,7
K00-K93	85444	4,8	45,9	75119	6,2	46,8	4986	1,3	37,2	5339	2,8	41,9
L00-L99	12077	0,7	40,6	9722	0,8	40,6	1316	0,4	40,5	1039	0,5	40,7
M00-M99	249992	14,1	39,8	157515	13,0	40,9	52244	14,1	37,6	40233	20,8	38,3
N00-N99	41373	2,3	63,1	35313	2,9	64,1	2857	0,8	53,2	3203	1,7	61,3
O00-O99	32708	1,8	99,9	27759	2,3	99,9	3019	0,8	100,0	1930	1,0	99,8
Otros Diagnósticos	125815	7,1	56,1	112786	9,3	53,9	4125	1,1	35,3	8904	4,6	93,2
P00-P96	329	0,0	74,5	255	0,0	74,1	44	0,0	65,9	30	0,0	90,0
Q00-Q99	2635	0,1	54,2	2038	0,2	55,0	388	0,1	49,7	209	0,1	54,5
R00-R99	32598	1,8	52,1	26530	2,2	52,8	3494	0,9	49,4	2574	1,3	47,9
S00-T98	112432	6,3	32,7	87572	7,2	33,6	14749	4,0	28,4	10111	5,2	31,3
V01-Y98	3843	0,2	45,8	3451	0,3	46,5	255	0,1	38,4	137	0,1	42,3
Z00-Z99	38422	2,2	40,0	33023	2,7	40,0	4063	1,1	38,9	1336	0,7	43,6

Fuente: Superintendencia de Salud, Archivo Maestro de Prestaciones Médicas y SIL.

Tabla 11. Licencias Curativas Tramitadas (N y %), según Grupo CIE-10, Tipo de Resolución y Sexo, en 2022

Grupo CIE-10	Tramitadas			Autorizadas			Rechazadas			Reducidas		
	N	%	% Mujeres	N	%	% Mujeres	N	%	% Mujeres	N	%	% Mujeres
A00-B99	79.512	3,1	53,9	66.683	5,8	54,5	5.455	1,3	46,3	7.374	2,5	53,8
C00-D48	42.473	4,1	54,8	32.322	2,8	55,6	6.420	1,5	46,9	3.731	1,3	60,9
Covid	260.490	5,1	49,1	239.500	20,9	49,3	14.209	3,3	44,4	6.781	2,3	53,4
D50-D89	1.792	6,1	65,7	1.098	0,1	65,8	415	0,1	63,9	279	0,1	68,1
E00-E90	10.653	7,1	57,5	7.415	0,6	60,6	1.523	0,4	43,4	1.715	0,6	56,7
F00-F99	457.038	8,1	59,3	91.519	8,0	61,8	253.366	58,2	59,8	112.153	38,5	56,3
G00-G99	51.899	9,1	55,5	31.763	2,8	59,8	12.518	2,9	45,7	7.618	2,6	53,5
H00-H59	20.018	10,1	48,5	14.878	1,3	50,0	2.403	0,6	40,3	2.737	0,9	47,4
H60-H95	19.516	11,1	58,7	13.257	1,2	60,3	2.719	0,6	51,4	3.540	1,2	58,3
I00-I99	26.687	12,1	33,5	17.897	1,6	34,5	5.182	1,2	27,5	3.608	1,2	37,3
J00-I99	237.813	13,1	58,2	184.244	16,0	58,8	18.440	4,2	55,7	35.129	12,1	56,8
K00-K93	105.581	14,1	50,0	85.438	7,4	51,2	8.171	1,9	42,1	11.972	4,1	46,5
L00-L99	12.271	15,1	45,4	8.416	0,7	46,5	1.820	0,4	41,8	2.035	0,7	44,0
M00-M99	232.099	16,1	44,2	114.116	9,9	45,6	60.732	14,0	42,7	57.251	19,7	42,9
N00-N99	45.829	17,1	66,5	33.861	2,9	68,5	4.573	1,1	57,9	7.395	2,5	62,9
O00-O99	32.247	18,1	100,0	22.427	2,0	100,0	5.823	1,3	100,0	3.997	1,4	99,9
Otros Diagnósticos	76.710	19,1	51,6	72.674	6,3	51,8	3.083	0,7	47,0	953	0,3	52,3
P00-P96	301	20,1	67,1	207	0,0	61,8	49	0,0	79,6	45	0,0	77,8
Q00-Q99	2.573	21,1	56,0	1.671	0,1	55,2	592	0,1	55,1	310	0,1	62,6
R00-R99	36.755	22,1	59,3	26.892	2,3	60,5	5.066	1,2	56,8	4.797	1,6	54,8
S00-T98	115.680	23,1	34,7	76.972	6,7	35,8	21.539	5,0	31,5	17.169	5,9	33,8
V01-Y98	3.034	24,1	50,7	2.439	0,2	51,4	314	0,1	45,9	281	0,1	50,5
Z00-Z99	3.486	25,1	85,9	2.794	0,2	85,5	564	0,1	88,8	128	0,0	82,0

Fuente: Superintendencia de Salud, Archivo Maestro de Licencias Médicas y SIL.