



Cirugía Bariátrica Brechas de acceso e inequidad geográfica en beneficiarios de FONASA

Rony Lenz Alcayaga, MA in Economics

Abril 2025

Agradezco la colaboración del Directorio de la Sociedad Chilena de Cirugía Bariátrica y Metabólica en la validación del estudio de costos y el auspicio de Medtronic en la realización del estudio.

Consultor principal:

Prof. Titular. Rony Lenz A. MA.

Consultora invitados

Prof. Ana Espinoza Bioestadística

Prof. Luciano Páez, TM. MBA. *Data Science*

MENSAJE 1: EXISTE UNA DEMANDA POTENCIAL POR CIRUGÍA BARIÁTRICA EN FONASA QUE SE ESTIMA SEGUIRÁ CRECIENDO HASTA ALCANZAR 1,5 MILLONES EN 2035



Stock de Pacientes Estimados Nacional y Regional:
Población FONASA Mujeres y Hombres estimada que cumple criterios clínicos de elegibilidad para Cirugía Bariátrica en base a ENS 2016-2017

Variable/Región	XV. Arica y Parinacota	I. Tarapacá	II. Antofagasta	III. Atacama	IV. Coquimbo	V. Valparaíso	XIII. Metropolitana	VI. L. Bdo. OHiggins	VII. Maule	VIII. Biobío	IX. La Araucanía	XIV. Los Ríos	X. Los Lagos	XI. Aysén	XII. Magallanes y Antártica	País
MUJERES																
IMC sobre 40 con o sin morbilidad asociada.	2.598	2.882	16.055	5.331	3.881	47.276	41.203	20.573	15.310	29.256	34.483	15.649	18.101	888	2.351	255.838
IMCentre 35 y 40 con morbilidad asociada (1 criterio mayor + 1 menor o 3 menores).	2.961	3.435	3.127	7.927	14.244	23.299	72.301	6.198	3.887	40.034	10.810	3.360	9.808	1.452	1.136	203.979
IMCentre 30 y 35 en caso de ser portador de DM2 de difícil manejo (o 2 criterios mayores + 1 menor).	2.923	6.336	1.849	1.279	7.668	19.735	82.452	10.680	11.836	12.717	7.491	6.806	13.433	1.198	339	186.741
Total Población FONASA Elegible Cirugía Bariátrica	8.482	12.653	21.031	14.536	25.794	90.311	195.956	37.451	31.033	82.006	52.784	25.816	41.343	3.538	3.826	646.559
HOMBRES																
IMC sobre 40 con o sin morbilidad asociada.	5.226	2.636	1.844	1.905	7.057	2.721	22.786	10.338	8.721	11.938	1.173	8.983	6.183	605	910	93.026
IMCentre 35 y 40 con morbilidad asociada (1 criterio mayor + 1 menor o 3 menores).	2.506	202	722	2.831	5.479	6.764	19.138	1.690	598	11.292	4.552	672	3.065	635	874	61.019
IMCentre 30 y 35 en caso de ser portador de DM2 de difícil manejo (o 2 criterios mayores + 1 menor).	1.043	2.112	5.289	376	3.001	14.169	66.709	5.340	3.945	7.985	2.605	2.913	6.013	599	484	122.583
Total Población FONASA Elegible Cirugía Bariátrica	8.775	4.950	7.855	5.112	15.536	23.654	108.633	17.368	13.265	31.214	8.330	12.569	15.261	1.839	2.267	276.629
TOTAL																
IMC sobre 40 con o sin morbilidad asociada.	7.824	5.518	17.900	7.236	10.938	49.997	63.990	30.911	24.031	41.194	35.655	24.632	24.284	1.493	3.261	348.864
IMCentre 35 y 40 con morbilidad asociada (1 criterio mayor + 1 menor o 3 menores).	5.467	3.637	3.848	10.758	19.723	30.064	91.439	7.889	4.485	51.325	15.362	4.032	12.873	2.087	2.010	264.999
IMCentre 30 y 35 en caso de ser portador de DM2 de difícil manejo (o 2 criterios mayores + 1 menor).	3.966	8.448	7.138	1.655	10.668	33.904	149.161	16.019	15.782	20.702	10.096	9.720	19.446	1.797	822	309.325
Total Población FONASA Elegible Cirugía Bariátrica	17.256	17.604	28.886	19.649	41.330	113.966	304.590	54.819	44.297	113.221	61.114	38.384	56.603	5.377	6.093	923.188
Peso relativo	1,87%	1,91%	3,13%	2,13%	4,48%	12,34%	32,99%	5,94%	4,80%	12,26%	6,62%	4,16%	6,13%	0,58%	0,66%	100%

Fuente: Estimaciones propia a partir de datos obtenidos de la ENS 2016-2017 y datos de la literatura.



13

En FONASA, existe 923 mil personas que viven con obesidad y son elegibles para una cirugía bariátrica y metabólica.



14

En FONASA, existe un total de 647 mil mujeres que se podrían beneficiar de una cirugía bariátrica, o sea 69,9% del total de personas en FONASA que padecen obesidad.



16

Del total de personas en FONASA que se beneficiarían de una cirugía bariátrica, un 37,51% poseen un IMC sobre 40.



17

Del total de personas en FONASA que se beneficiarían de una cirugía bariátrica, un 28,59% poseen un IMC entre 35 y 40 con morbilidad asociada (1 criterio mayor + 1 menor o 3 menores).



18

Del total de personas en FONASA que se beneficiarían de una cirugía bariátrica, un 33,90% poseen un IMC entre 30 y 35 en caso de ser portador de DM2 de difícil manejo o 2 criterios mayores + 1 menor).



RESULTADOS: PROYECCIÓN DE DEMANDA POR CIRUGÍA BARIÁTRICA AL 2035

- En base las proyecciones anteriores de obesidad, se estimó la distribución de **grupos de elegibilidad clínica** en personas entre 18 a 65 años.

Al 2035 se estima que más de 569 mil personas entre 18 a 65 años sean elegibles para una cirugía bariátrica y posean un-IMC > 40.



4

Al 2035, se proyecta que más de 1 millón de mujeres entre 18 a 65 años sea eligible para una cirugía bariátrica.



5

Al 2035, se proyecta que más de 516 mil hombres entre 18 a 65 años sean eligibles para una cirugía bariátrica.



6

Al año 2035, se estima que en Chile habrá más de 1,5 millones de personas elegibles para una cirugía bariátrica en edades productivas (18 a 65 años).

Año	Mujeres, según IMC				Hombres, según IMC				Población Total Elegible para una cirugía bariátrica
	Sobre 40 con o sin morbilidad asociada.	Entre 35 y 40 con morbilidad asociada (1 criterio mayor + 1 menor o 3 menores).	Entre 30 y 35 en caso de ser portador de DM2 de difícil manejo (o 2 criterios mayores + 1 menor).	Total Mujeres elegibles	Sobre 40 con o sin morbilidad asociada.	Entre 35 y 40 con morbilidad asociada (1 criterio mayor + 1 menor o 3 menores).	Entre 30 y 35 en caso de ser portador de DM2 de difícil manejo (o 2 criterios mayores + 1 menor).	Total Hombres elegibles	
2017	319.877	260.688	241.997	822.562	116.767	77.576	162.595	356.938	1.179.500
2018	323.990	264.040	245.109	833.139	119.188	79.185	165.967	364.339	1.197.478
2019	328.147	267.428	248.254	843.829	121.659	80.827	169.408	371.894	1.215.723
2020	332.348	270.852	251.433	854.633	124.182	82.503	172.921	379.605	1.234.238
2021	336.595	274.313	254.645	865.552	126.757	84.213	176.506	387.476	1.253.029
2022	340.886	277.810	257.891	876.587	129.385	85.959	180.166	395.511	1.272.098
2023	345.222	281.344	261.172	887.738	132.068	87.742	183.902	403.712	1.291.449
2024	349.604	284.914	264.487	899.005	134.806	89.561	187.715	412.083	1.311.088
2025	354.031	288.522	267.836	910.389	137.602	91.418	191.608	420.627	1.331.017
2026	358.504	292.168	271.220	921.891	140.455	93.314	195.581	429.349	1.351.241
2027	363.022	295.850	274.639	933.512	143.367	95.249	199.636	438.252	1.371.763
2028	367.587	299.571	278.092	945.250	146.340	97.224	203.776	447.339	1.392.590
2029	372.199	303.329	281.581	957.108	149.374	99.240	208.001	456.615	1.413.723
2030	376.857	307.125	285.105	969.086	152.472	101.297	212.314	466.083	1.435.169
2031	381.561	310.959	288.664	981.184	155.633	103.398	216.716	475.747	1.456.931
2032	386.312	314.831	292.258	993.402	158.860	105.542	221.210	485.612	1.479.014
2033	391.111	318.741	295.888	1.005.740	162.154	107.730	225.797	495.681	1.501.422
2034	395.956	322.690	299.554	1.018.200	165.517	109.964	230.479	505.959	1.524.160
2035	400.849	326.677	303.255	1.030.782	168.949	112.244	235.258	516.451	1.547.232

RESUMEN RESULTADOS ACTIVIDAD MAI + MLE PAD:
STOCK DE PACIENTES

Total de Cirugías Bariátricas consolidadas, realizadas en la MAI (PPV+GRD) y la MLE (PAD) entre 2017 y 2023

Orden N-S	Región	MAI PPV (2017-2018)	MAI GRD (2019-2021)	Actividad MAI GRD Año 2022	Actividad MAI GRD Año 2023	Actividad MLE	Stock de Pacientes Atendidos por Región	% Por Región
				Total Tramo A, B, C, D	Total Tramo A, B, C, D	Actividad Total PAD 2022-2023		
1	Región de Arica y Parinacota	0	2	0	0	558	560	1,5%
2	Región de Tarapacá	16	12	0	1	857	886	2,4%
3	Región de Antofagasta	0	0	0	0	1.074	1.074	2,9%
4	Región de Atacama	0	0	0	0	639	639	1,7%
5	Región de Coquimbo	0	28	23	23	664	738	2,0%
6	Región de Valparaíso	29	17	0	1	2.614	2.661	7,2%
7	Región Metropolitana	478	594	259	305	18.275	19.911	54,2%
8	Región de O'Higgins	16	49	2	1	1.526	1.594	4,3%
9	Región del Maule	117	57	17	0	669	860	2,3%
10	Región de Ñuble	1	4	0	1	202	208	0,6%
11	Región del Biobío	31	45	5	1	3.478	3.560	9,7%
12	Región de La Araucanía	23	34	1	0	919	977	2,7%
13	Región de Los Ríos	66	28	0	0	84	178	0,5%
14	Región de Los Lagos	22	30	10	7	2.258	2.327	6,3%
15	Región de Aysén	0	29	9	18	41	97	0,3%
16	Región de Magallanes	13	25	9	17	371	435	1,2%
17	Desconocida	0	0	0	0	31	31	0,1%
Total		812	954	335	375	34.260	36.736	100,0%

*N-S = Norte - Sur



10

La actividad MLE PAD se concentra en la Región Metropolitana con un 56,33% de la actividad total de los dos años de ejecución. Esto, en circunstancias que esta región concentra solo 36,4% de la población beneficiaria del FONASA.

36,7K

Pacientes
atendidos
entre
2017-23

MENSAJE 3: A PESAR DEL FUERTE CRECIMIENTO DE LA CIRUGÍA BARIÁTRICA POR LA MLE SÓLO HEMOS RESUELTO EL 4,0% DE LAS NECESIDADES ESTIMADAS



ESTIMACION BRECHA DE PACIENTES FONASA CON OBESIDAD ELEGIBLES PARA CIRUGÍA BARIATRICA: STOCK DE PACIENTES

1

La brecha entre beneficiarios del FONASA que son elegibles para una cirugía bariátrica versus los atendidos, es del 96%.

2

FONASA solo ha atendido a un 4% de las personas aseguradas que tienen capacidad de beneficiarse de una cirugía bariátrica.

4

En la V región existen más de 111 mil personas aseguradas por FONASA que se beneficiarían de una cirugía bariátrica.

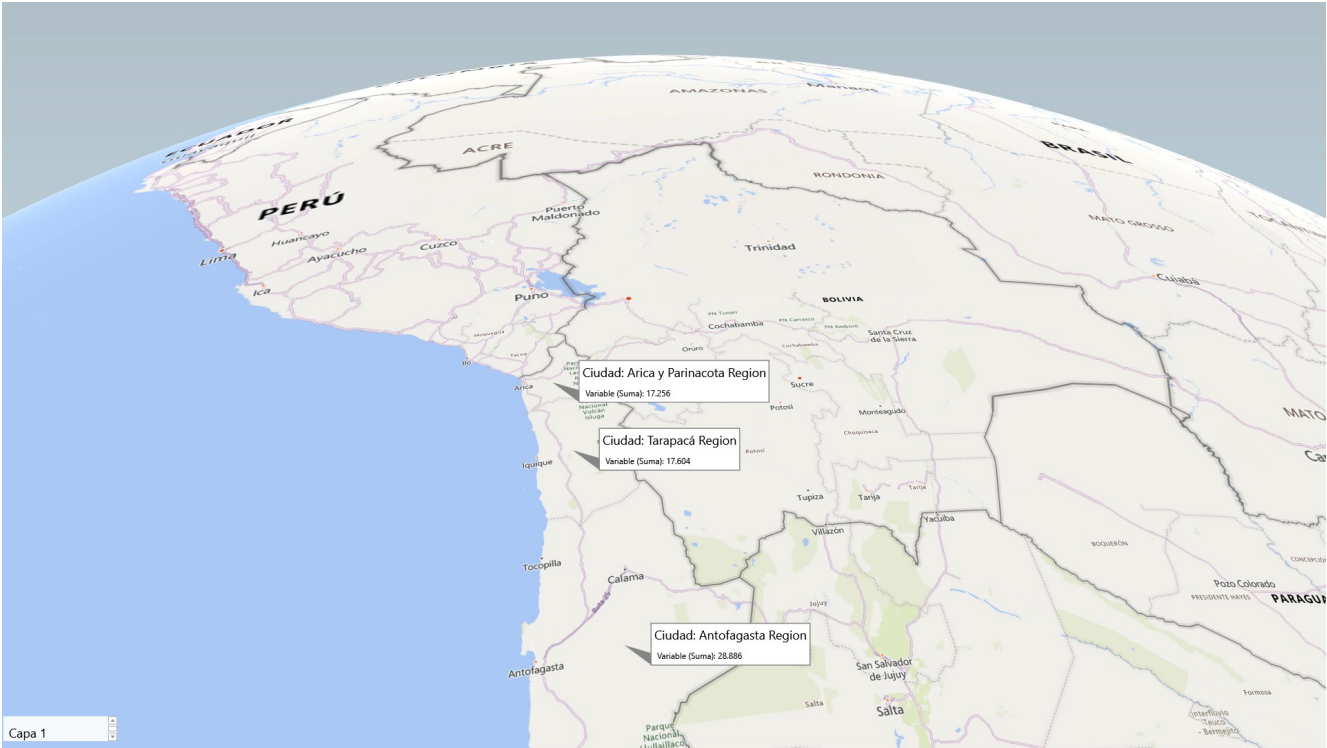
5

En la RM existen 285 mil personas aseguradas por FONASA que se beneficiarían de una cirugía bariátrica.

6

En la VIII región existen 110 mil personas aseguradas por FONASA que se beneficiarían de una cirugía bariátrica.

Variable/Región	Total Población FONASA Elegible PAD Cirugía Bariátrica al 2017 (1)	Stock de Pacientes FONASA Atendidos por MAI y MLE al 2023 (2)	Brecha (3) =(1)-(2)	% Brecha (4)= (3)/(1)	% Stock Pacientes Atendidos (5)=(2)/(1)
XV. Arica y Parinacota	17.256	560	16.696	96,8%	3,2%
I. Tarapacá	17.604	886	16.718	95,0%	5,0%
II. Antofagasta	28.886	1.074	27.812	96,3%	3,7%
III. Atacama	19.649	639	19.010	96,7%	3,3%
IV. Coquimbo	41.330	738	40.592	98,2%	1,8%
V. Valparaíso	113.966	2.661	111.305	97,7%	2,3%
XIII. Metropolitana	304.590	19.911	284.679	93,5%	6,5%
VI. L. Bdo. OHiggins	54.819	1.594	53.225	97,1%	2,9%
VII. Maule	44.297	860	43.437	98,1%	1,9%
XVI.Ñuble		208			
VIII. Biobío	113.221	3.560	109.661	96,9%	3,1%
IX. La Araucanía	61.114	977	60.137	98,4%	1,6%
XIV. Los Ríos	38.384	178	38.206	99,5%	0,5%
X. Los Lagos	56.603	2.327	54.276	95,9%	4,1%
XI. Aysén	5.377	97	5.280	98,2%	1,8%
XII. Magallanes y Antártica	6.093	435	5.658	92,9%	7,1%
País	923.188	36.736	886.452	96,0%	4,0%



MENSAJE 4: EL GRUPO A DE FONASA ESTA SIENDO “CASTIGADO” POR LA ACTUAL ESTRATEGIA: LA ACTIVIDAD EN LA MAI HA CAÍDO FUERTEMENTE Y CERCA DE 180 MIL PERSONAS NO TIENEN UNA SOLUCIÓN.



Producción de Cirugías Bariátricas realizadas por Región MAI según GRD Base Pública FONASA

Producción de Cirugías Bariátricas según Tramos FONASA (GRD Base Pública)	2019	2020	2021	2022	2023	Total	Variación en el periodo
FONASA INSTITUCIONAL - (MAI) A	174	32	19	49		274	-71,8%
FONASA INSTITUCIONAL - (MAI) B	283	113	65	168		629	-40,6%
FONASA INSTITUCIONAL - (MAI) C	64	20	19	61		164	-4,7%
FONASA INSTITUCIONAL - (MAI) D	99	38	28	57		222	-42,4%
Total	620	203	131	335		1.289	-46,0%

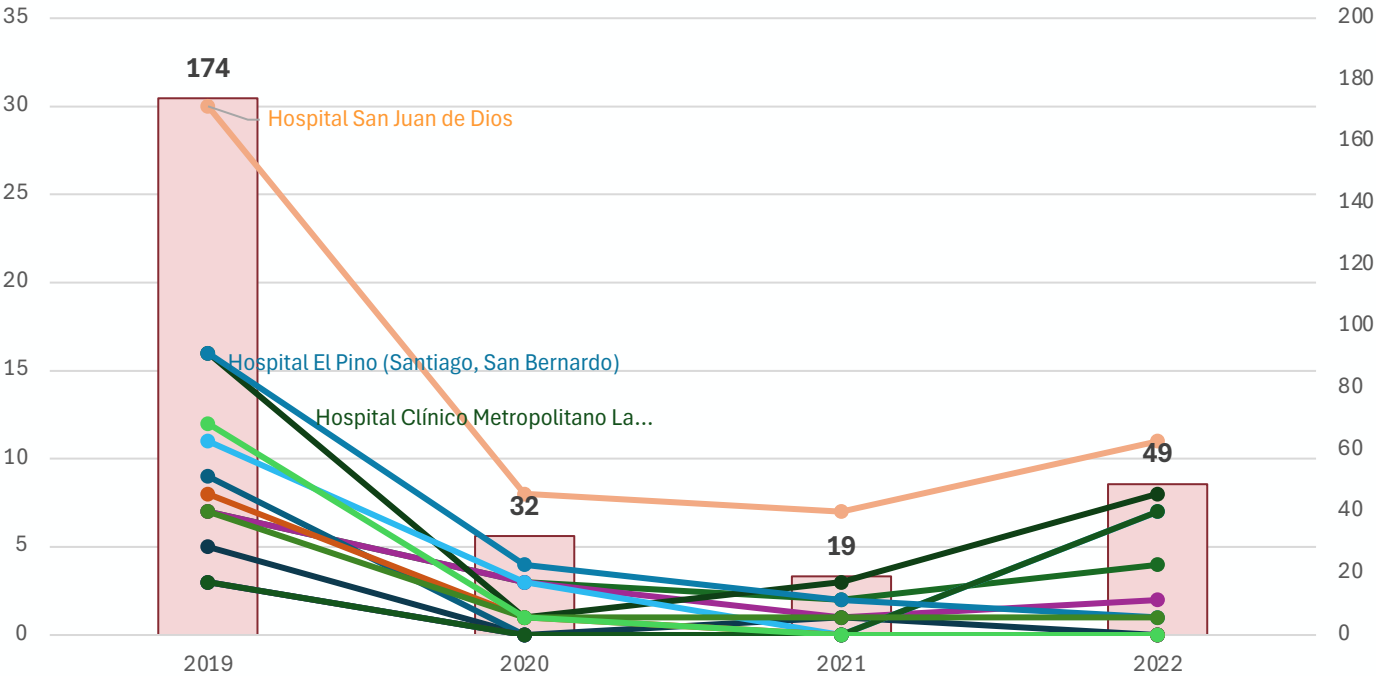
Fuente: Elaboración del equipo consultor a partir de Base de datos abiertos GRD 2019-2022 FONASA.



9

En el año 2019, se operaron 174 pacientes pertenecientes al tramo A en la red pública institucional. En contraste, en 2022, 49 pacientes en este mismo tramo fueron atendidos. Eso implica, una caída de la actividad del 71,8% de la actividad en estos pacientes.

Detalle Producción de Cirugías Bariátricas realizadas por Modalidad de Atención Institucional (MAI), Tramo A FONASA



35,63%

Actividad Tramo A 2019 en 3 prestadores

71,8%

Caída actividad Tramo A 2022 vs 2019

49

Pacientes Tramo A en todo Chile en 2022 (14,6%)

(Versus 18,74% población beneficiaria FNS).

Población FONASA estimada que cumple criterios de elegibilidad clínicos de Cirugía Bariátrica en base a ENS 2016-2017 según Tramo de Clasificación Previsional en Salud

Variable/Región	XV. Arica y Parinacota	I. Tarapacá	II. Antofagasta	III. Atacama	IV. Coquimbo	V. Valparaíso	XIII. Metropolitana	VI. L. Bdo. OHiggins	VII. Maule	VIII. Biobío	IX. La Araucanía	XIV. Los Ríos	X. Los Lagos	XI. Aysén	XII. Magallanes y Antártica	País	%
MUJERES																	
% Población A	2.579	3.804	4.166	3.258	5.040	15.741	38.290	6.209	6.954	17.517	13.945	5.620	9.203	743	484	133.553	20,66%
% Población B	3.442	4.487	7.727	5.634	11.548	43.259	82.929	18.471	14.610	38.002	23.658	12.100	18.096	1.519	1.726	287.206	44,43%
% Población C	1.057	1.925	3.689	2.242	3.903	13.691	31.235	5.599	4.314	11.604	6.851	3.578	5.784	520	608	96.599	14,94%
% Población D	1.403	2.312	5.449	3.403	5.303	17.629	43.502	7.172	5.155	14.892	8.324	4.518	8.260	756	1.008	129.085	19,97%
Total Población FONASA Elegible para Cirugía Bariátrica	8.481	12.527	21.031	14.536	25.794	90.320	195.956	37.451	31.033	82.015	52.779	25.816	41.343	3.539	3.826	646.444	100%
Total Población FONASA Elegible para Cirugía Bariátrica Tramo B+C+D	5.901	8.723	16.865	11.279	20.753	74.579	157.666	31.241	24.078	64.498	38.833	20.196	32.140	2.795	3.342	512.890	79,34%
HOMBRES																	
% Población A	2.117	1.193	1.127	843	2.430	3.458	17.501	2.360	2.335	5.294	1.847	2.333	2.910	337	246	46.330	16,75%
% Población B	3.120	1.506	2.162	1.504	5.671	9.154	38.098	7.260	5.534	11.677	3.250	4.908	5.593	663	790	100.891	36,47%
% Población C	1.312	846	1.419	853	2.709	4.376	20.401	2.996	2.262	5.406	1.412	2.144	2.564	315	385	49.402	17,86%
% Población D	2.225	1.405	3.145	1.913	4.726	6.666	32.633	4.752	3.133	8.837	1.821	3.182	4.194	524	846	80.002	28,92%
Total Población FONASA Elegible para Cirugía Bariátrica	8.775	4.950	7.854	5.112	15.536	23.654	108.633	17.368	13.263	31.214	8.330	12.567	15.261	1.839	2.267	276.625	100%
Total Población FONASA Elegible para Cirugía Bariátrica Tramo B+C+D	6.657	3.757	6.727	4.270	13.106	20.196	91.133	15.008	10.929	25.920	6.483	10.235	12.350	1.502	2.022	230.295	83,25%
TOTAL																	
% Población A	4.697	4.997	5.293	4.100	7.470	19.200	55.791	8.570	9.289	22.810	15.792	7.953	12.113	1.080	729	179.884	19,49%
% Población B	6.562	5.993	9.889	7.138	17.218	52.413	121.026	25.731	20.144	49.679	26.908	17.008	23.689	2.182	2.517	388.097	42,04%
% Población C	2.369	2.771	5.108	3.095	6.612	18.067	51.637	8.595	6.575	17.010	8.263	5.722	8.348	836	993	146.001	15,82%
% Población D	3.628	3.717	8.594	5.316	10.029	24.295	76.136	11.924	8.288	23.729	10.145	7.700	12.454	1.279	1.854	209.087	22,65%
Total Población FONASA Elegible para Cirugía Bariátrica	17.255	17.477	28.885	19.649	41.330	113.975	304.590	54.819	44.296	113.229	61.108	38.383	56.603	5.378	6.093	923.069	100%
Total Población FONASA Elegible para Cirugía Bariátrica Tramo B+C+D	12.559	12.480	23.592	15.549	33.860	94.775	248.799	46.249	35.007	90.418	45.316	30.430	44.490	4.297	5.364	743.185	80,51%

Fuente: Estimaciones propia a partir de datos obtenidos de la ENS 2016-2017 y datos de la literatura.

Variaciones debido a Tramo Desconocido en Datos Abiertos de FONASA.


19

En FONASA, 180 mil beneficiarios del Tramo A (19,5%) son elegibles clínicamente para una cirugía bariátrica.


20

180 mil personas que padecen obesidad en FONASA (Tramo A), no pueden acceder al bono PAD de la libre elección y estaban en lista de espera al año 2017.


21

En FONASA, 743 mil personas son elegibles clínicamente para una cirugía bariátrica y están autorizadas para comprar Bono PAD (80,5%).


22

513 mil mujeres beneficiarias de FONASA son elegibles clínicamente para una cirugía bariátrica y están autorizadas para comprar Bono PAD.


23

277 mil hombres beneficiarios de FONASA son elegibles clínicamente para una cirugía bariátrica y están autorizados para comprar Bono PAD.

MENSAJE 5: EL VALOR DEL PAD ESTABA EN 2024 EN UN NIVEL DE PUNTO DE EQUILIBRIO, POR LO QUE FUTURAS BAJAS DE PRECIOS AFECTARÁN MÁRGENES, CALIDAD Y PROBABLEMENTE TASA DE COMPLICACIONES



COSTO ESTIMADO DE CIRUGÍA BARIÁTRICA CLÍNICAS EN MLE (\$ 2024)

Técnica de By-Pass Gástrico

Etapa de la atención	Canasta a Aranceles FONASA
Etapa intraoperatorio	\$ 4.246.133
Etapa postoperatorio	\$ 296.246
Etapa seguimiento	\$ 540.404
Etapa complicación no grave	\$ 7.721
Etapa complicación grave	\$ 237.575
Costo Etapa intraoperatorio, postoperatorio, y seguimiento, sin complicaciones	\$ 5.082.783
Diferencia Costo Etapa intraoperatorio, postoperatorio, y seguimiento, sin complicaciones respecto de Arancel Bono PAD Bypass 2024 (\$5.464.620)	\$ 381.837
Costo PAD: Etapa intraoperatorio, postoperatorio, y seguimiento, manejo de complicaciones	\$ 5.328.078
Diferencia Costo PAD respecto de Arancel Bono PAD Bypass 2024 (\$5.464.620)	\$ 136.542

Arancel PAD FONASA
\$5.464.620

Surplus relación costo vs
arancel de \$136.542
Surplus relación costo sin
complicaciones vs arancel
de \$381.837

Técnica de Manga Gástrica

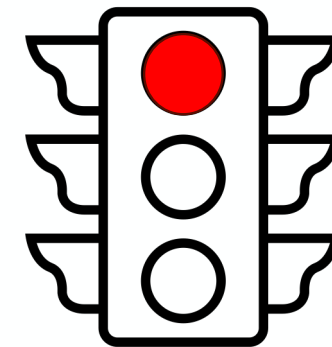
Etapa de la atención	Canasta a Aranceles FONASA
Etapa intraoperatorio	\$ 4.054.493
Etapa postoperatorio	\$ 296.246
Etapa seguimiento	\$ 611.894
Etapa complicación no grave	\$ 7.721
Etapa complicación grave	\$ 92.056
Costo Etapa intraoperatorio, postoperatorio, y seguimiento, sin complicaciones	\$ 4.962.633
Diferencia Costo Etapa intraoperatorio, postoperatorio, y seguimiento, sin complicaciones respecto de Arancel Bono PAD Manga 2024 (\$4.893.749)	\$ -68.893
Costo PAD: Etapa intraoperatorio, postoperatorio, y seguimiento, manejo de complicaciones	\$ 5.062.409
Diferencia Costo PAD respecto de Arancel Bono PAD Manga 2024 (\$4.893.749)	\$ -168.669

Arancel PAD FONASA
\$4.893.740

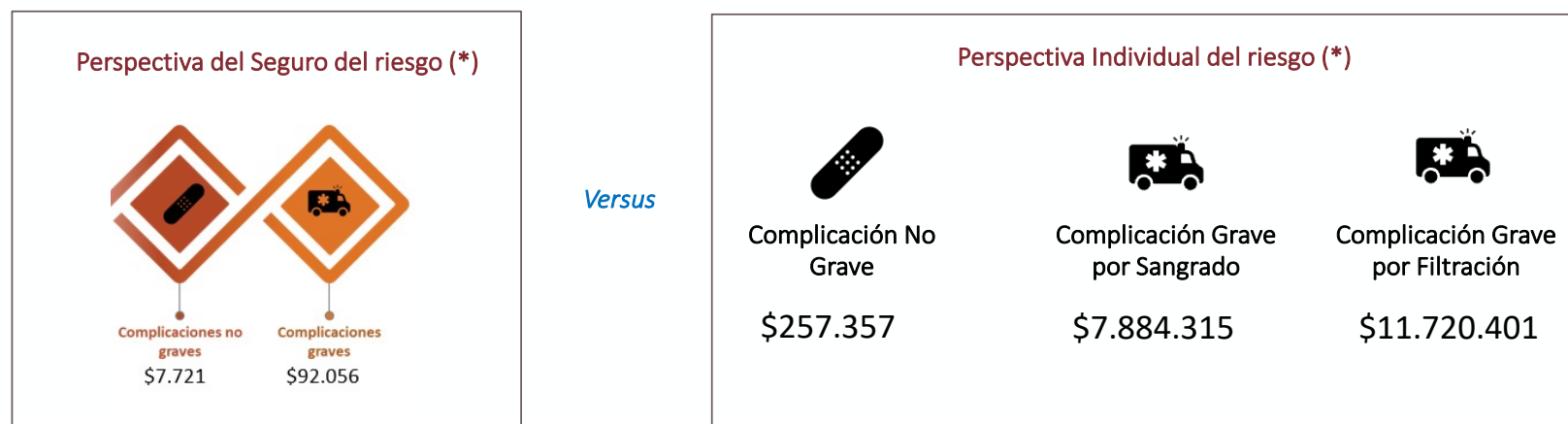
Déficit relación costo vs
arancel de \$-168.669
Déficit relación costo sin
complicaciones vs arancel
de \$-68.893

- Escenario de bajo crecimiento y necesidad de contener costos (gasto restrictivo).
- La política de precios es la más sencilla, aunque no es la única:
 - **Demanda:** Co-pagos (poco popular); Valor vs Precio = trazabilidad de los ahorros asociados a la costo-efectividad de la cirugía bariátrica; redefinición del producto sanitario trasladando mayor riesgo al prestador (paquete más integral).
 - **Oferta:** Es posible generar restricciones a la producción mediante la acreditación de prestadores.
 - **Financiamiento-Mercado:** Priorizar la obesidad dentro de la cobertura financiera del seguro como estrategia sanitaria para enfrentar el problema.

- La problemática de las complicaciones desde la perspectiva médica o de las clínicas es distinta. Desde la perspectiva del seguro, el riesgo de las complicaciones se administra por la vía de diluir el riesgo individual entre una población de personas (*pooling*). Sin embargo, **esta técnica no es empleada por el gremio médico ni de prestadores**, quienes enfrentan el riesgo financiero individual de cada paciente que se complica a nivel individual y no mancomunan financieramente los riesgos entre toda la masa de pacientes tratados.
- La problemática se agudiza, ya que el segmento médico no negoció, o finalmente no quedó en la norma, el conjunto de complicaciones que sí quedarían cubiertas dentro del PAD, y las que quedarían sujetas a la elaboración de un Programa Médico Adicional, quedando por *default* todas dentro del PAD.
- Una buena experiencia de negociación PAD, es la que se distingue para el PAD Parto, en el que la norma sí distingue las complicaciones que quedan dentro de costo del PAD (a riesgo del prestador), y las que se facturarán aparte por ser de alto riesgo financiero.



Técnica de Manga Gástrica



Se requiere un liderazgo más decidido para construir una política integral de atención de la Obesidad

¿Qué están haciendo los otros países?

Comportamiento heterogéneo en términos de cobertura de intervenciones para el manejo de esta enfermedad

Reconocimiento de la Obesidad como enfermedad Crónica

Canadá, EE. UU., Colombia, Alemania y Francia han reconocido la obesidad como una enfermedad crónica. Las sociedades científicas y las guías clínicas reconocen a la obesidad como tal en las recomendaciones para su manejo integral.

Estrategias de Acceso con énfasis en el Corto Plazo

Mayor cobertura en estrategias de corto plazo (apoyo nutricional, actividad física, tratamientos farmacológicos y cirugía bariátrica) que en intervenciones de mediano y largo plazo (seguimiento, manejo psicológico y cirugía post-bariátrica).

Tratamientos Farmacológicos se comienzan a cubrir

Reino Unido, Australia, EE.UU Argentina y Colombia, entregan cobertura mediante algún esquema público para el acceso a tratamiento farmacológico.

Canadá y EE.UU. reconocen la existencia de cobertura de fármacos a través de seguros privados.

Cobertura de Cirugía Bariátrica con altas listas de espera

Todos los países analizados cubren la cirugía bariátrica, aunque con altas listas de espera. Existe evidencia a nivel internacional de que la cirugía bariátrica es costo-efectiva.

Estado del acceso para tratamiento quirúrgico de la obesidad, IFSO 2016.

País		Procedimientos primarios	Banda gástrica ajustable	Roux-en-Y bypass gástrico	Manga gastrectomía	Derivación biliopancreática	Otros	Total
Prevalencia bajo promedio de la OECD	Francia	53.547	2.279	7.500	34.773	100	16.895	61.547
	Colombia	15.300	0	6.000	9.000	0	800	15.800
	España	5.198	5	2.449	2078	123	1.050	5.705
	Argentina	1.950	27	930	653	7	400	2.017
	Países Bajos	9.661	22	6.897	2.074	0	668	11.196
Prevalencia sobre el promedio OECD	EE.UU.	194.837	7.310	40.316	125.318	1.236	41.486	215.666
	Brasil	114.444	157	77.168	26.327	230	10.565	114.444
	Australia-Nueva Zelanda	18.587	2.199	1.990	13.681	59	4.302	22.231
	Alemania	10.123	153	4.041	5.079	12	1.820	11.105
	México	7.784	121	1752	4.235	24	2.130	8.262
	Reino Unido	6.590	918	2.698	2.318	2	1.570	7.506
	Canadá	6.600	900	3.400	2.000	300	400	7.000

Esquemas de elaboración propia en base a las referencias incluidas.

Beneficios Económicos de la Prevención Primaria



¹ USD por PPP (paridad del poder adquisitivo).

La Federación Internacional para la Cirugía de la Obesidad y los Trastornos Metabólicos (IFSO) reporta en su encuesta de 2016 el numero de procedimientos bariátricos realizados en varios de los países miembros. Cabe destacar que estas estimaciones no distinguen entre el número de procedimientos realizados en esquema de cobertura pública ni privada, por lo que pueden existir diferencias con respecto a los registros oficiales, principalmente subestimación de las cifras reales.



Cirugía Bariátrica Brechas de acceso e inequidad geográfica en beneficiarios de FONASA

Rony Lenz Alcayaga

Abril 2025

Agradezco la colaboración del Directorio de la Sociedad Chilena de Cirugía Bariátrica y Metabólica en la validación del estudio de costos y el auspicio de Medtronic en la realización del estudio.

Investigador principal:

Prof. Titular. Rony Lenz A. MA in Economics

Investigadores invitados

Prof. Ana Espinoza, Bioestadística

Prof. Luciano Páez, TM. MBA. *Data Science*