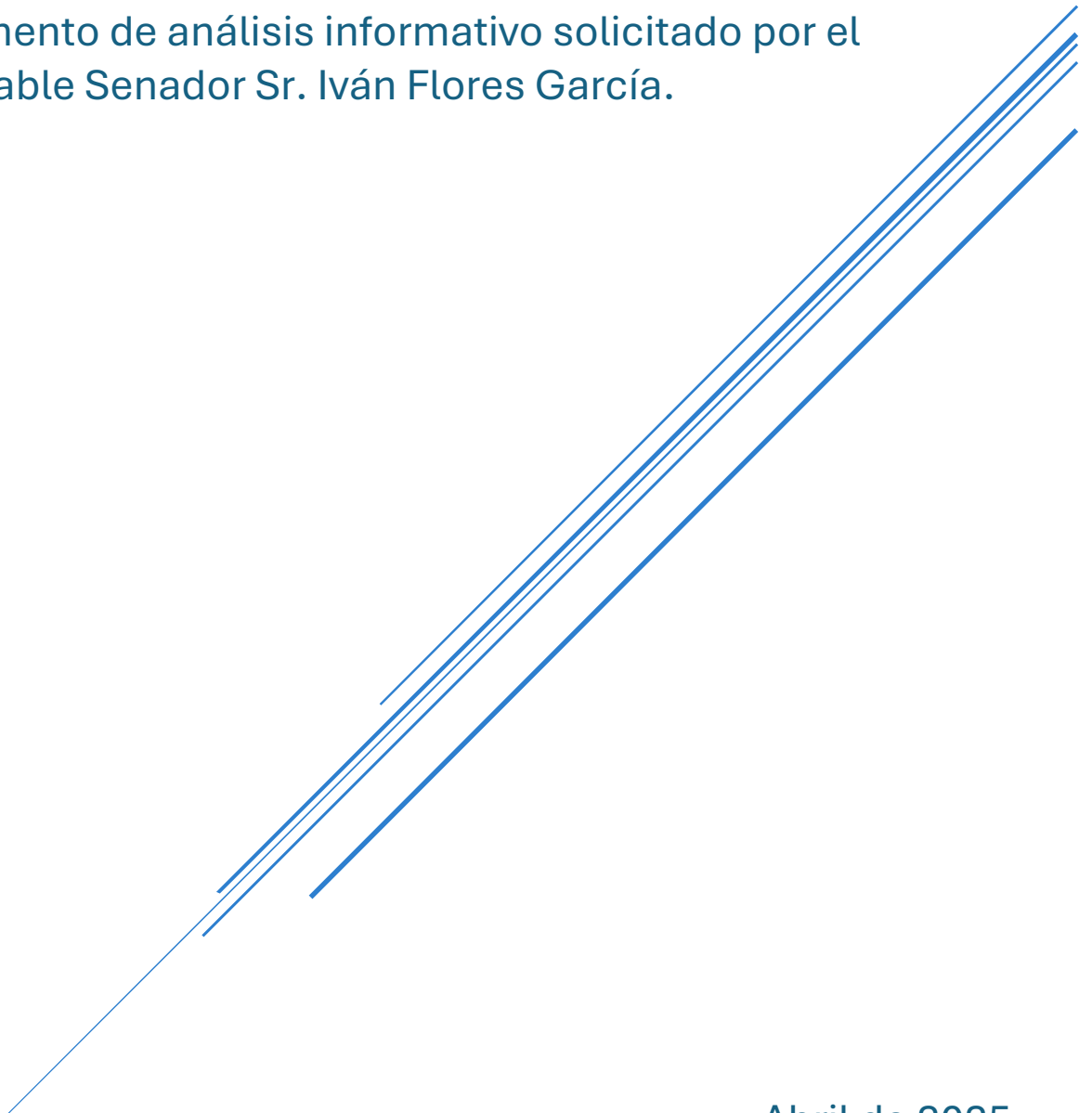


INFORME: REALIDAD ECONÓMICO-FINANCIERA DEL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA DE CHILE

Documento de análisis informativo solicitado por el
Honorable Senador Sr. Iván Flores García.



Abril de 2025
PhD Fernando de la Costa Lara

Tabla de contenido

RESUMEN EJECUTIVO	3
INTRODUCCIÓN	4
CONTEXTO DEL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA	5
<i>Evolución Reciente del Financiamiento en salud</i>	6
PANORAMA FINANCIERO DEL SECTOR SALUD 2025	7
ANÁLISIS DETALLADO DEL PRESUPUESTO 2024	7
PROYECCIONES Y DESAFÍOS DEL PRESUPUESTO 2025	7
COMPARATIVA INTERANUAL Y TENDENCIAS PRESUPUESTARIAS	8
DISTRIBUCIÓN PRESUPUESTARIA EN EL SISTEMA PÚBLICO	9
<i>Financiamiento de la Atención Hospitalaria y Especializada</i>	9
PRESUPUESTO DESTINADO A LA ATENCIÓN PRIMARIA	10
ATENCIÓN DE SALUD: VOLÚMENES Y TENDENCIAS (2024).....	11
<i>Garantías Explícitas en Salud (GES)</i>	11
<i>Licencias Médicas Electrónicas (LME)</i>	11
<i>Consultas ambulatorias y hospitalizaciones</i>	11
FINANCIAMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD (2024–2025).....	12
<i>Presupuesto del Ministerio de Salud</i>	12
<i>Financiamiento y gasto per cápita</i>	12
<i>Viabilidad financiera y retos futuros</i>	12
SISTEMA DE SALUD PÚBLICO CHILENO: ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN ACTUAL	13
PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL Y PROGRAMAS ESPECÍFICOS	13
ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: COBERTURA Y DESAFÍOS	14
<i>Estado Actual de la Cobertura de APS</i>	14
MECANISMOS DE FINANCIAMIENTO Y SU EVOLUCIÓN	15
<i>Programa de Atención Primaria Universal</i>	16
LISTAS DE ESPERA Y ACCESO A ATENCIONES.....	16
<i>Dimensión Actual del Problema de Listas de Espera</i>	16
LAS LISTAS DE ESPERA EN CIFRAS AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024.....	17
<i>Tasas de crecimiento recientes</i>	19
<i>Iniciativas para la Reducción de Listas de Espera</i>	20
<i>Sistema Nacional de Listas de Espera</i>	21
FINANCIAMIENTO E INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA	21
<i>Análisis de la Deuda Hospitalaria</i>	21
<i>Causas de la deuda hospitalaria:</i>	23
<i>Inversiones en Infraestructura Crítica</i>	23
<i>Mecanismos de Pago y Modernización Financiera</i>	24
<i>Recursos Humanos en Salud</i>	24
AUSENTISMO Y LICENCIAS MÉDICAS	25
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	29
SÍNTESIS DE HALLAZGOS PRINCIPALES	29
RECOMENDACIONES DE POLÍTICA PÚBLICA.....	29
BIBLIOGRAFÍA	31

Resumen Ejecutivo

Este informe presenta un análisis exhaustivo del sistema de salud pública chileno en términos económico-financieros. Se examinan volúmenes de atención, fuentes y montos de financiamiento, así como la viabilidad financiera para ofrecer una visión integral de los desafíos y oportunidades de la sistema de atención pública.

Algunos datos relevantes del estudio:

- Presupuesto Ministerio de Salud (Minsal): Crecimiento de CLP 14,68 billones en 2024 a CLP 16,04 billones en 2025 (+9,3 %). Ministerio de Hacienda 2025
- Atenciones GES: Más de 5 millones de prestaciones GES en 2024, reflejando aumento del 4,2 % respecto a 2023.
- Licencias Médicas: 8.049.791 licencias médicas electrónicas en 2024; 82,9 % de beneficiarios FONASA, con impacto de CLP 450 mil millones en subsidios.
- Consultas Atenciones Públicas: 57 millones de consultas en 2024 (+3,6 % vs. 2023)
- Egresos Hospitalarios: 2,1 millones de egresos hospitalarios en 2024 (+2,4 % vs. 2023)
- Financiamiento FONASA: Aportaciones fiscales representan 76 % de ingresos, seguido de cotizaciones obligatorias (21 %) y otras fuentes (3 %)
- Retos de sostenibilidad: Envejecimiento y enfermedades crónicas amenazan viabilidad del sistema de salud en Chile; se proyecta un incremento de un +123 % en el gasto asociado al tratamiento del cáncer entre 2023–2050 sin intervenciones.

Introducción

El sistema de salud pública chileno, compuesto por el Ministerio de Salud, la red de Servicios de Salud y el Fondo Nacional de Salud (FONASA), atiende a más del 75 % de la población. En un entorno de restricciones fiscales y creciente demanda por prestaciones garantizadas (GES), este análisis detallado de su desempeño económico-financiero, se orienta en establecer políticas y estrategias con miras a asegurar su sostenibilidad y equidad de acceso.

El sistema de salud público chileno enfrenta actualmente importantes desafíos económico-financieros que condicionan su capacidad de atención y sostenibilidad a futuro. El análisis de los ingresos y gastos revela un panorama complejo caracterizado por un aumento presupuestario insuficiente frente a la creciente demanda asistencial, una deuda hospitalaria persistente, y brechas significativas en la cobertura de atención primaria que atiende solo al 50% de la población. Los datos presupuestarios de 2024 muestran un incremento del 8% respecto al año anterior, alcanzando \$14.464.864 millones, y de 16,04 billones de pesos en 2025 (+9,3 % respecto a 2024) considerando que los compromisos de alcanzar un gasto público en salud equivalente al 6% del PIB. La viabilidad financiera del sistema se ve amenazada por factores estructurales como el aumento del cáncer en poblaciones jóvenes, las secuelas post-pandemia, y la migración masiva de afiliados desde las ISAPRES hacia FONASA, lo que exige reformas profundas en los mecanismos de financiamiento y asignación de recursos.

Contexto del Sistema de Salud Pública

El sistema de salud pública está estructurado mediante una compleja red de instituciones y servicios que operan bajo la supervisión del Ministerio de Salud (MINSAL). Esta estructura comprende fundamentalmente el Fondo Nacional de Salud (FONASA) como asegurador público principal, los Servicios de Salud territoriales que administran la red hospitalaria, y la Atención Primaria de Salud (APS) mayoritariamente de administración municipal. Este diseño institucional, surgido de las reformas implementadas desde la década de 1980, ha generado desafíos significativos de coordinación y financiamiento que persisten hasta la actualidad.

La estructura del sistema público de salud chileno enfrenta importantes retos en términos de fragmentación y articulación entre sus diversos componentes. Esta fragmentación se manifiesta especialmente en la división entre la administración de la atención primaria, mayoritariamente en manos municipales, y la atención hospitalaria gestionada por los Servicios de Salud. Dicha separación administrativa ha creado históricamente brechas en la continuidad asistencial y disparidades en la asignación presupuestaria que afectan la eficiencia global del sistema.

El marco regulatorio actual se encuentra en un proceso de transición, particularmente tras la crisis generada por el fallo de la Corte Suprema sobre las tablas de factores de las ISAPRES. Este contexto judicial ha puesto en tensión al sistema en su conjunto, generando preocupaciones sobre la sostenibilidad del modelo mixto público-privado y acelerando la migración de beneficiarios hacia el sistema público, lo que incrementa la presión sobre FONASA y la red asistencial pública.

El Ministerio de Salud, es el ente público que gestiona, regula y administra los siguientes centros de salud:

- 29 Servicios de Salud,
- 1.500 CESFAM
- 120 hospitales públicos.

Además de ser el responsable por ley de implementar el modelo de Garantías Explícitas en Salud (GES) el que asegura tiempos máximos y cobertura financiera para patologías prioritarias, este Sistema GES, también conocido como Plan AUGE, es un programa que garantiza el acceso a atenciones de salud de calidad y oportunas para personas con 87 patologías específicas, incluyendo atención

médica, exámenes, medicamentos y hospitalizaciones. Estas garantías son exigibles por ley para los beneficiarios de Fonasa e Isapre.

Evolución Reciente del Financiamiento en salud

El financiamiento del sistema público de salud chileno ha experimentado un crecimiento sostenido en términos absolutos durante la última década, aunque insuficiente para las necesidades crecientes de la población. De acuerdo con los datos disponibles, el presupuesto de Salud del 2024 asciende a \$14.464.864 millones, lo que representa un incremento de 8% respecto a 2023. Este aumento supera significativamente la tasa de crecimiento del presupuesto total de Chile, que se sitúa en 3,5%.

Sin embargo, este crecimiento presupuestario debe analizarse en el contexto de los desafíos estructurales del sistema, como la deuda hospitalaria acumulada, el deterioro de infraestructura crítica, y las crecientes necesidades de una población en proceso de envejecimiento y con patrones epidemiológicos cambiantes. Por otra parte, las proyecciones para 2025 muestran señales preocupantes, con una desaceleración del crecimiento presupuestario que podría comprometer avances previos.

La distribución del gasto entre los distintos niveles de atención revela prioridades históricas que han privilegiado la atención hospitalaria por sobre la primaria. Según los datos disponibles para 2024, el 56,5% de los recursos (\$569.831 millones) se destina a la atención hospitalaria y de especialidad, mientras que el 22,9% (\$231.207 millones) corresponde a la atención primaria, completándose el presupuesto con un 27% (\$273.208 millones) asignado a prestaciones de seguridad social. Esta distribución refleja un modelo de atención que aún no logra reorientarse decisivamente hacia un enfoque preventivo y comunitario.

Panorama Financiero del Sector Salud 2025

Análisis Detallado del Presupuesto 2024

El presupuesto de salud para 2024 presenta características que merecen un análisis pormenorizado para comprender la orientación de la política sanitaria. Como segundo sector con mayor asignación presupuestaria del país, después de Educación, Salud recibió para 2024 un incremento superior al promedio, que en términos absolutos representa aproximadamente un billón de pesos adicionales respecto al año anterior.

Este incremento presupuestario se ha distribuido según cinco prioridades estratégicas definidas por el Ministerio de Salud, aunque los datos disponibles no detallan el monto asignado a cada una de estas prioridades. Sin embargo, se puede inferir que buena parte del presupuesto está orientado a enfrentar los desafíos post-pandémicos, particularmente la recuperación de la actividad asistencial y la reducción de listas de espera que se incrementaron significativamente durante los años 2020-2022.

En el ámbito de la atención primaria, el presupuesto 2024 mantiene el esquema de financiamiento basado en el aporte per cápita, programas de reforzamiento (PRAPS) y aplicación de leyes específicas. Cabe destacar que según los datos disponibles, el gasto en APS ha experimentado un crecimiento acumulado del 25% durante el actual período gubernamental, lo que refleja un esfuerzo por fortalecer este nivel asistencial, aunque persistan brechas significativas de cobertura.

Uno de los aspectos más preocupantes del panorama financiero 2024 es la persistencia de la deuda hospitalaria, que constituye un pasivo estructural del sistema y condiciona la capacidad de los establecimientos para mantener su operación regular. Esta situación se ejemplifica en casos como el Hospital Carlos Van Buren, que experimentó una crisis presupuestaria que dejó al establecimiento sin recursos para su funcionamiento antes de finalizar el año.

Proyecciones y Desafíos del Presupuesto 2025

Las perspectivas para el presupuesto de salud 2025 resultan preocupantes según la información disponible. Diversos análisis indican que este presupuesto representa un retroceso significativo respecto a compromisos tanto nacionales

como internacionales, particularmente en lo que respecta al objetivo de alcanzar un gasto público en salud equivalente al 6% del PIB.

Entre las principales deficiencias identificadas para el presupuesto 2025 se encuentran:

- Insuficiencia general del gasto público en salud, que no avanza hacia la meta del 6% del PIB recomendada por organismos internacionales como la OPS
- Disminución del aporte fiscal para FONASA, en un contexto de creciente presión sobre el seguro público debido a la migración de afiliados desde las ISAPRES
- Crecimiento muy limitado en la asignación para atención primaria, que compromete los esfuerzos de fortalecimiento de este nivel asistencial
- Riesgo de incremento del gasto en salud, como consecuencia de las limitaciones presupuestarias y el debilitamiento de mecanismos de protección financiera

Estos elementos configuran un escenario complejo para la gestión sanitaria en 2025, con riesgos significativos para la sostenibilidad financiera del sistema y la equidad en el acceso a servicios. El limitado crecimiento presupuestario resulta particularmente preocupante considerando las necesidades acumuladas post-pandemia y los compromisos de mejora en la calidad y oportunidad de atención.

Comparativa Interanual y Tendencias Presupuestarias

La comparación interanual entre los presupuestos 2024 y 2025 revela una tendencia hacia la desaceleración del crecimiento presupuestario en salud. Mientras el presupuesto 2024 experimentó un incremento del 8% respecto al año anterior, las proyecciones para 2025 indican un crecimiento significativamente menor, generando preocupaciones sobre la capacidad del sistema para mantener y mejorar sus servicios.

Esta tendencia se inscribe en un contexto fiscal restrictivo, con presiones para contener el déficit estructural del gobierno central, que según los datos disponibles alcanzó el -2,3% del PIB en 2024. Sin embargo, las decisiones de contención del gasto en salud generan interrogantes sobre la priorización de este sector en la política fiscal, considerando su rol esencial para el bienestar de la población y el desarrollo social.

La evolución del presupuesto sanitario también debe analizarse en relación con los compromisos internacionales asumidos por Chile. Particularmente relevante es la recomendación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) de alcanzar un gasto público en salud equivalente al 6% del PIB como condición necesaria para reducir inequidades en el marco de la cobertura universal de salud. La trayectoria actual de crecimiento presupuestario parece insuficiente para alcanzar dicha meta en el mediano plazo.

Distribución Presupuestaria en el Sistema Público

Financiamiento de la Atención Hospitalaria y Especializada

La atención hospitalaria y especializada concentra la mayor parte del presupuesto sanitario, con una asignación de \$569.831 millones en 2024, lo que representa el 56,5% del presupuesto total de salud. Esta distribución refleja un modelo de atención aún centrado en el hospital como eje del sistema, a pesar de los discursos sobre la priorización de la atención primaria y la prevención.

El financiamiento hospitalario enfrenta importantes desafíos, entre ellos la implementación progresiva del mecanismo de pago por GRD (Grupos Relacionados por Diagnóstico), que busca introducir mayor eficiencia y equidad en la asignación de recursos. Según lo informado durante el primer trimestre de 2025 se presentará el plan anual de ingreso de nuevos hospitales al mecanismo de pago de prestaciones GRD , lo que representa un avance en la modernización del financiamiento hospitalario.

Parte importante de la asignación presupuestaria para 2024-2025 se destina también a resolver problemas acumulados, como las listas de espera para consultas de especialidad y cirugías. En este sentido, se han asignado recursos específicos como los \$375 millones para financiar 24.000 consultas de especialidad a través del Hospital Digital, y recursos para resolver 10.000 cirugías en el sector privado . Estas medidas, si bien necesarias para abordar problemas urgentes, representan soluciones parciales que no atacan las causas estructurales de las listas de espera. Otro aspecto relevante es la inversión en equipamiento e infraestructura hospitalaria. Para 2024 se han asignado \$9.378 millones para adquisición y reposición de equipos y máquinas destinados a 16 Centros de Referencia de Salud (CRR), lo que indica un esfuerzo por mantener y modernizar la capacidad tecnológica de estos establecimientos.

Presupuesto Destinado a la Atención Primaria

La atención primaria de salud (APS) recibe el 22,9% del presupuesto total de salud para 2024, equivalente a \$231.207 millones. Este nivel de financiamiento, aunque ha experimentado un crecimiento acumulado del 25% durante el actual período gubernamental, sigue siendo proporcionalmente menor al destinado a la atención hospitalaria, lo que refleja el desafío pendiente de reorientar efectivamente el sistema hacia un modelo preventivo.

El financiamiento de la APS se estructura principalmente a través del aporte per cápita, que para 2025 será en promedio de \$13.123 considerando los indexadores por ruralidad, pobreza y zona. Este mecanismo de financiamiento, si bien busca ajustarse a las características demográficas y territoriales, ha sido históricamente insuficiente para cubrir los costos reales de la atención primaria, generando tensiones presupuestarias en los municipios que administran estos servicios.

Un aspecto preocupante es la limitada cobertura actual de la atención primaria. Según la información disponible, el Sistema de Atención Primaria de Salud en Chile cubre solo al 50% de la población, lo que revela una importante brecha de acceso que compromete la efectividad global del sistema sanitario, particularmente en su dimensión preventiva y de promoción de la salud.

Para 2025 se contempla el desarrollo del Programa de Atención Primaria Universal, que busca ampliar la cobertura de la APS. El Ministerio de Salud establecerá un modelo de asignación para determinar las comunas beneficiarias de este programa, y se realizará un seguimiento semestral de indicadores como el gasto por persona atendida, la tasa de uso por parte de la población beneficiaria, y el impacto en términos de reducción de derivaciones hospitalarias

Atención de salud: volúmenes y tendencias (2024)

Garantías Explícitas en Salud (GES)

- Total prestaciones GES 2024: 5.214.538 (↑4,2 % vs. 2023) FONASA 2024.
- Las Patologías con mayor demanda en 2024 son:
 - Cáncer
 - Diabetes
 - Infarto Agudo al Miocardio (IAM).

Costo promedio GES: \$1,45 millones por caso.

Licencias Médicas Electrónicas (LME)

- Total LME 2024: 8.049.791 (82,9 % FONASA y 17,1 % Isapres) SUCESO 2024
- Costo en subsidios por enfermedad: \$450 mil millones (+2,1 % vs. 2023).
- Duración promedio de las licencias en 2024: 5,3 días.

Impacto: Presión al presupuesto de salud y a la caja fiscal.

Consultas ambulatorias y hospitalizaciones

- Consultas APS 2024: 57 millones (+3,6 % vs. 55 millones en 2023)
- Egresos hospitalarios 2024: 2,10 millones (+2,4 % vs. 2,05 millones en 2023)
- Tasa de utilización: 23 consultas x habitante, 1,7 egresos x 100 habitantes.

Financiamiento del sistema de Salud (2024–2025)

Presupuesto del Ministerio de Salud

- Asignación 2024: \$14.680.724.535 millones de pesos.
- Asignación 2025: \$16.035.630.513 millones (↑9,3 %)
- Principales Items de usos del presupuesto:
 - Remuneraciones (48 %)
 - Transferencias corrientes (27 %)
 - Inversión (15 %).

Tabla 1: Estructura de las fuentes de financiamiento del Fondo Nacional de Salud (FONASA)

Fuente	% Ingreso 2024
Aporte fiscal	76 %
Cotizaciones	21 %
Otras (copagos, etc)	3 %

Fuente: Informe financiero FONASA 2024

Financiamiento y gasto per cápita

En Chile, en el sistema nacional de salud, el Gasto per cápita público durante el año 2024 fue de USD 840, si esto se compara con el promedio de países de la OCDE que invierte USD 3.300 per capita, vemos que Chile invierte aproximadamente el 25% menos per cápita que el promedio OCDE, lo que limita cobertura y calidad.

Viabilidad financiera y retos futuros

Chile hoy enfrenta una serie de retos, entre ellos el envejecimiento de la población proyectándose que un 19 % de la población en 2035 tendrá más de 65 años comparado con el 11 % que esta en este segmento en 2023.

Junto a ello se han incrementado las enfermedades crónicas no transmisibles, las que generan un 68 % de carga en el sistema pública de atención de salud.

Otro desafío es la presión fiscal asociada al déficit estructural presupuestario de un 0,8 % del Producto Interno Bruto, esto si las tendencias actuales persisten y no se incrementan.

Sistema de Salud Público Chileno: Estructura y Organización Actual

Prestaciones de Seguridad Social y Programas Específicos

Las prestaciones de seguridad social representan el 27% del presupuesto de salud del año 2024, que es equivalente a \$273.208 millones de los \$14.680.724.535 del presupuesto de salud para el año 2024. Esta categoría incluye fundamentalmente los subsidios por incapacidad laboral (licencias médicas), cuyo crecimiento sostenido en los últimos años ha generado preocupación por su impacto en el equilibrio financiero del sistema.

El ausentismo laboral y el uso de licencias médicas constituyen un problema significativo en el sector salud, afectando tanto la continuidad asistencial como el presupuesto. Por ello, se ha comprometido la elaboración de un plan para aumentar la presencialidad y asistencia en el sector, incluyendo medidas para los casos en que se constaten abusos de licencias médicas. Dentro de esta asignación, se identificó un monto de \$1.085.501.263 miles de pesos destinado a prestaciones de seguridad social. Esto representa aproximadamente un 7.39% del presupuesto total de salud para el año 2024. Las principales categorías de estas prestaciones incluyen subsidios por incapacidad laboral (enfermedad y medicina curativa), medicina curativa de libre elección, déficit de las cajas de compensación de asignación familiar y subsidios por descanso maternal y cuidado del niño.

En el Presupuesto 2025 de Chile, el gasto público total se estima en más de \$90.000.000 millones, con un crecimiento del 2,7% respecto al año anterior. En este presupuesto, el Estado destinará aproximadamente el 3,4% del Producto Interno Bruto (PIB) a prestaciones de seguridad social, dentro de las que se destacan:

- **2,4% del PIB** al Pilar Solidario, que incluye la Pensión Garantizada Universal (PGU) y otros beneficios para adultos mayores.
- **1% del PIB** a pensiones de las Fuerzas Armadas y de Orden, distribuidos entre Capredena (0,6%) y Dipreca (0,4%).

Estos porcentajes reflejan un aumento sostenido en el gasto social, especialmente en el Pilar Solidario, que ha más que duplicado su participación en el PIB desde 2020.

En el presupuesto nacional, se ha asignado al Ministerio de Salud \$16.035.630 millones de pesos, lo que representa un incremento del 4,2% respecto al año anterior.

Dentro del presupuesto, se contemplan diversas prestaciones de seguridad social, entre las que identificamos:

- En el **Fondo Nacional de Salud (FONASA)**, dentro del subtítulo **23 "PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL"**, se asignan **\$826.014.411 miles de pesos**. Esto incluye principalmente bonificaciones de salud y subsidios a cajas de compensación de asignación familiar.
- En la **Subsecretaría de Redes Asistenciales**, dentro del programa, existe el subtítulo **03 "Prestaciones Sociales del Empleador"** con un monto de **\$10 miles de pesos** destinado a indemnizaciones de cargo fiscal y fondo de retiro de funcionarios públicos.
- En la **Subsecretaría de Salud Pública**, dentro del subtítulo **05 "TRANSFERENCIAS CORRIENTES"**, se incluyen transferencias al Instituto de Seguridad Laboral por un monto de **\$6.121.354 miles de pesos**.

Atención Primaria de Salud: Cobertura y Desafíos

Estado Actual de la Cobertura de APS

La Atención Primaria de Salud (APS) en Chile presenta importantes desafíos de cobertura que comprometen su capacidad para cumplir con su rol fundamental como puerta de entrada y eje articulador del sistema sanitario. Según la información disponible, la APS cubre actualmente solo al 50% de la población, lo que representa una significativa brecha de acceso, especialmente preocupante considerando que este nivel asistencial es clave para desarrollar estrategias preventivas y de promoción de la salud.

Esta limitada cobertura contrasta con los objetivos declarados de fortalecer la atención primaria y avanzar hacia un modelo de atención integral centrado en las

personas y comunidades. Las razones de esta brecha son múltiples e incluyen factores como el insuficiente financiamiento per cápita, que no refleja adecuadamente el costo real de proveer servicios de calidad; las disparidades territoriales en la distribución de recursos y capacidades; la fragmentación administrativa entre municipios con distintas capacidades de gestión; y los desafíos para reclutar y retener profesionales de la salud en el nivel primario, especialmente en zonas remotas o vulnerables.

La ampliación de la cobertura de APS constituye, por tanto, uno de los desafíos más urgentes para mejorar la equidad y eficiencia global del sistema, y requerirá no solo de mayores recursos sino también de reformas estructurales en el modelo de gestión y financiamiento.

Mecanismos de Financiamiento y su Evolución

El financiamiento de la atención primaria se estructura principalmente a través del aporte per cápita, que consiste en un monto basal por persona inscrita, ajustado mediante indexadores que consideran factores como ruralidad, pobreza y zona geográfica. Para 2025, este aporte per cápita con indexadores será en promedio de \$13.123, lo que representa un incremento respecto a años anteriores, aunque posiblemente insuficiente considerando la inflación y el aumento de costos en el sector.

Además del per cápita, el financiamiento de la APS incluye los Programas de Reforzamiento de Atención Primaria (PRAPS) y recursos asociados a la aplicación de leyes específicas. En conjunto, este modelo de financiamiento ha permitido un crecimiento acumulado del 25% en el gasto en atención primaria durante el actual período gubernamental, aunque persistan brechas importantes.

Una de las limitaciones del actual esquema de financiamiento es su falta de vinculación con resultados sanitarios y calidad de la atención. Para abordar esta debilidad, se ha propuesto revisar durante el segundo semestre de 2025 los ponderadores de los elementos de indexación del aporte per cápita, buscando una mayor alineación entre financiamiento e impacto sanitario.

Programa de Atención Primaria Universal

El Programa de Atención Primaria Universal representa una iniciativa estratégica para ampliar la cobertura de la APS y avanzar hacia el objetivo de cobertura universal en salud. En este sentido el Ministerio de Salud establecerá un modelo de asignación para determinar las comunas beneficiarias de este programa, priorizando posiblemente aquellas con mayores brechas de cobertura y mayores necesidades sanitarias.

Para evaluar la efectividad de este programa, se realizará un seguimiento semestral de indicadores clave que considere:

- Gasto por persona atendida
- Tasa de uso por parte de la población beneficiaria
- Impacto en indicadores como reducción de derivaciones a hospitales y egresos médicos a nivel de atención primaria
- Grado de cumplimiento de metas incluidas en los convenios entre Servicios de Salud y entidades de administración municipal

El seguimiento de estos indicadores permitirá valorar la efectividad del programa y realizar ajustes para optimizar su impacto. Sin embargo, el éxito de esta iniciativa dependerá en gran medida de la suficiencia de los recursos asignados y de mejoras en el modelo de gestión de la APS, aspectos sobre los cuales la información disponible es limitada.

Listas de Espera y Acceso a Atenciones

Dimensión Actual del Problema de Listas de Espera

Las listas de espera constituyen uno de los problemas más visibles y preocupantes del sistema público de salud chileno, representando una barrera significativa para el acceso oportuno a atenciones, especialmente en el nivel secundario y terciario. Aunque los datos precisos sobre la magnitud actual de las listas de espera no están detallados en la información disponible, existen indicios de que el problema se ha agravado en el período post-pandémico.

Factores como la postergación de atenciones no urgentes durante la pandemia, el envejecimiento poblacional y el aumento de enfermedades crónicas han contribuido a incrementar la demanda por consultas de especialidad y cirugías programadas. A

esto se suma el aumento de patologías como el cáncer, particularmente en personas menores de 50 años, fenómeno que ha sido observado a nivel mundial y que también afecta a Chile.

La situación es particularmente crítica en ciertas especialidades y procedimientos con alta demanda y limitada oferta, generando tiempos de espera que pueden extenderse por años en algunos casos, afectando significativamente la calidad de vida de los pacientes y comprometiendo el pronóstico de sus condiciones de salud.

Las listas de espera en Cifras al 31 de diciembre de 2024

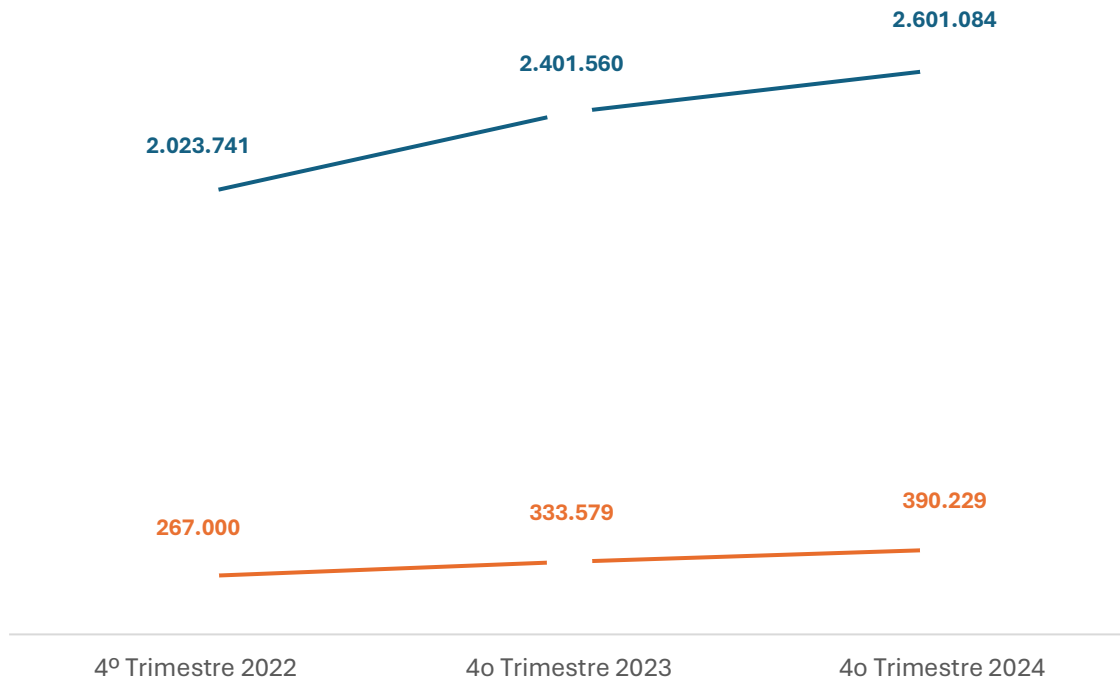
- **Personas en lista de espera NO GES:** 2.508.227 personas.
- **Registros en lista NO GES**
 - Consultas de especialidad: 2.601.084 casos
 - Intervenciones quirúrgicas: 390.229 casos
- **Personas con garantías GES retrasadas:** 77.107 personas
- **Tiempo medio de espera**
 - Consulta de especialidad: 240 días (263 días en 2023 reducción de un 9,58%)
 - Cirugía electiva: 294 días (289 días en 2023 aumento de un 1,7%)

Tabla 2: Evolución en los últimos cinco años

Período	Consultas	Cirugías	Personas no GES	GES retrasadas en nº de días	Tiempo medio Consultas en días
4º Trimestre 2022	2.023.741	267.000			
4o Trimestre 2023	2.401.560	333.579	70.440	263	289
4o Trimestre 2024	2.601.084	390.229	77.107	240	294

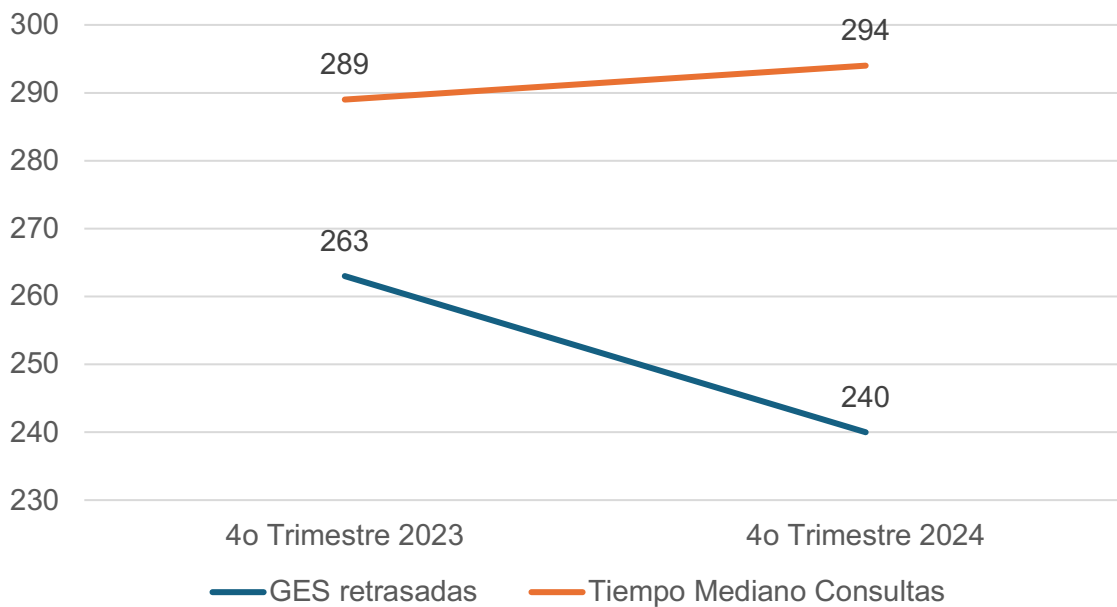
Fuente: Minsal 2025

Gráfico 1: Consultas y Cirugías Efectivas



Fuente: Minsal 2025

Gráfico 2: Tiempos de retraso medio por GES - Consultas



Fuente: Minsal 2025

Tasas de crecimiento recientes

Consultas médicas

2022→2023: de 2.023.741 a 2.401.560 → +18,6 %

2023→2024: de 2.401.560 a 2.601.084 → +8,3 %

Cirugías (registros)

2022→2023: de 267.000 a 333.579 → +24,9 %

2023→2024: de 333.579 a 390.229 → +17,0 %

Personas NO GES

2º Trimestre 2024→4º Trimestre 2024: de 2.452.042 a 2.508.227 → +2,3 %

Mortalidad asociada

Durante el año 2023 fallecieron 35.492 personas mientras estaban en la lista de espera NO GES (1,6 % del total de pacientes en espera) (latercera.com).

En el 1º semestre 2023 se produjeron 19.771 defunciones de pacientes en lista de espera y en septiembre de 2024 un total de 36.262 pacientes fallecidos.

Proyecciones hacia 2029 de no mediar cambios estructurales

Suponiendo tasas anuales constantes de crecimiento fijas en 8,3 % en consultas y 17,0 % en cirugías:

Consultas:

2,60 Mil $\times (1,083)^5 \approx 3,87$ Mil registros

2,60 Mil $\times (1,083)^5 \approx 3,87$ Mil registros

Cirugías:

0,39 Mil $\times (1,17)^5 \approx 0,86$ Mil registros

0,39 Mil $\times (1,17)^5 \approx 0,86$ Mil registros

Si cada persona sigue promediando aproximadamente 1,19 registros, se llegarían a aproximadamente 3,25 M de personas en lista NO GES. De mantenerse los tiempos de espera (cerca de 240 días para consultas, cercano a 300 días para cirugías), el atraso acumulado se tornaría crónico y sumamente costoso, tanto en calidad de vida como en carga presupuestaria.

Impacto social

Deterioro de salud: mayor riesgo de complicaciones, progresión de enfermedades crónicas y peores resultados quirúrgicos.

Desigualdad: la población más vulnerable (adultos mayores, zonas rurales) sufre esperas aún más prolongadas, agravando brechas de acceso.

Confianza en el sistema: la demora erosiona la legitimidad del servicio público y genera presiones sociales y políticas.

Carga económica indirecta: pérdida de productividad laboral, gastos en salud privada, ausentismo, y costos emocionales para pacientes y familias.

Iniciativas para la Reducción de Listas de Espera

Para abordar el problema de las listas de espera, se han implementado diversas iniciativas que combinan el aumento de capacidad resolutive del sistema público con la compra selectiva de servicios al sector privado. Entre las medidas específicas incluidas en el presupuesto 2024 se encuentran:

- La asignación de \$375 millones para financiar 24.000 consultas de especialidad asociadas a lista de espera a través del Hospital Digital aprovechando el potencial de la telemedicina para ampliar el acceso a especialistas.
- Recursos para resolver 10.000 cirugías en el sector privado como medida complementaria para descongestionar la lista de espera quirúrgica en áreas críticas.

Estas iniciativas, si bien necesarias como medidas de contingencia, representan soluciones parciales que no abordan las causas estructurales del problema, como el déficit de especialistas en el sistema público, las limitaciones de infraestructura y equipamiento, y los problemas de gestión y coordinación entre niveles asistenciales.

Sistema Nacional de Listas de Espera

Una de las medidas estratégicas para mejorar la gestión de listas de espera es la implementación de un Sistema Nacional de Listas de Espera, el que se espera optimizar mediante la puesta en operación de la nueva plataforma SIGTE 2.0 desde enero de este año, además de avanzar durante ese año en la interoperabilidad de los sistemas de información para primera consulta de especialidad en los 29 servicios de salud.

Esta plataforma mejorada busca fortalecer el funcionamiento de los sistemas de gestión de tiempos de espera, permitiendo un monitoreo más preciso y oportuno de la situación en cada territorio y especialidad. Sin embargo, el éxito de esta iniciativa dependerá no solo de la implementación tecnológica sino también de cambios en los procesos de gestión clínica y administrativa, así como de la disponibilidad de recursos para aumentar efectivamente la capacidad resolutive del sistema.

Financiamiento e Infraestructura Hospitalaria

Análisis de la Deuda Hospitalaria

La deuda hospitalaria constituye uno de los problemas estructurales más serios del sistema público de salud chileno, comprometiendo la operación cotidiana de los establecimientos y su capacidad para mantener la calidad y continuidad de la atención. Aunque la información disponible no proporciona cifras precisas sobre el monto actual de esta deuda, existen indicios de su persistencia e incluso agravamiento en el período reciente.

Un caso emblemático mencionado en la información disponible es el del Hospital Carlos Van Buren, que experimentó una crisis presupuestaria que dejó a la institución sin recursos para su correcto funcionamiento meses antes de finalizar el año 2024.

Al 26 de abril de 2025 el Hospital Carlos Van Buren, catalogado como parte de la unidad de alta complejidad de la Red Asistencial Valparaíso–San Antonio, muestra la siguiente situación, la que desglosaremos en dos ejes:

Financiamiento

Asignación presupuestaria 2025

- El Proyecto de Ley de Presupuestos 2025 destina al Hospital Van Buren una partida de M\$120.643.718.
- A febrero de 2025 ya se habían utilizado o comprometido M\$120.582.806 esto es aproximadamente un 99,95 % del total de presupuesto asignado en 2025, quedando un total de M\$60.000 para funcionar el resto del año.

Déficit estructural y deuda histórica

- Según expertos del Centro de Estudios de la Universidad de Valparaíso, el hospital arrancó 2025 “con un presupuesto menor al de 2024 y con una deuda de arrastre que no cubre los gastos reales de al menos 20-25 años de operación” (Luis Ignacio de la Torre y el análisis de la crisis presupuestaria en los hospitales públicos)

Funcionamiento y estructura

Rol y posición en la red asistencial

- Es el **centro de mayor complejidad** de la Red Valparaíso–San Antonio, atendiendo a más de un millón de habitantes de las regiones de Valparaíso y parte de Coquimbo.
- Funciona bajo un **modelo de autogestión en red**, coordinado con centros de atención primaria y hospitales de mediana complejidad, con metas GES y No GES a cargo del Fondo Nacional de Salud.

Infraestructura y dotación

- Según la Cuenta Pública 2022, dispone de 363 camas: 152 de complejidad básica, 134 intermedias y 77 críticas.
- Estructuralmente, se organiza en Dirección, Subdirección Técnica-Asistencial y Subdirección Administrativa; además de unidades clínicas (Medicina, Cirugía, Oncología, Neonatología, etc.), de camas, Servicio Social y Gestión de Pacientes.

Problemas operativos recientes

- Por falta de liquidez operativa, **4 pabellones quirúrgicos** llevan meses cerrados, reduciendo drásticamente la capacidad de intervenciones electivas.
- La escasez de reactivos y medicamentos ha generado demoras en tratamientos oncológicos, cancelaciones de cirugías complejas y riesgo en la atención de urgencias críticas.

Esta situación no es aislada, sino que refleja problemas sistémicos en el financiamiento hospitalario, donde los presupuestos asignados resultan insuficientes para cubrir los costos reales de operación.

Causas de la deuda hospitalaria:

la brecha entre los costos reales de las prestaciones y los valores reconocidos en los mecanismos de pago; el incremento de costos asociados a nuevas tecnologías y medicamentos; ineficiencias en la gestión y procesos administrativos complejos; y la presión asistencial creciente, particularmente en el período post-pandémico.

La persistencia de esta deuda genera un círculo vicioso donde los hospitales deben priorizar el pago a proveedores críticos, postergando otros gastos y comprometiendo potencialmente la calidad de atención, lo que constituye un riesgo para la sostenibilidad del sistema en su conjunto.

Inversiones en Infraestructura Crítica

Las inversiones en infraestructura sanitaria representan un componente esencial para mantener y mejorar la capacidad resolutive del sistema. En este ámbito, se menciona que el ejecutivo presentará una indicación específica en el proyecto de ley de infraestructura crítica que integre a infraestructura sanitaria, reconociendo la importancia estratégica de estas inversiones.

Para 2024, se asignaron \$9.378 millones para adquisición y reposición de equipos y máquinas destinados a 16 Centros de Referencia de Salud (CRR), lo que representa un esfuerzo por mantener y modernizar estos establecimientos. Sin embargo, esta cifra podría resultar insuficiente considerando las necesidades acumuladas de renovación tecnológica en el conjunto de la red asistencial.

Mecanismos de Pago y Modernización Financiera

La modernización de los mecanismos de pago constituye una línea estratégica para mejorar la eficiencia y equidad en la asignación de recursos hospitalarios. Particularmente relevante es la implementación progresiva del mecanismo de pago por Grupos Relacionados por Diagnóstico (GRD), que busca vincular el financiamiento con la complejidad y consumo de recursos de cada atención.

Otro avance significativo en la modernización financiera es el compromiso de continuar con la incorporación de los Servicios de Salud a la plataforma de pago centralizado. Esta iniciativa busca estandarizar y hacer más eficientes los procesos de pago a proveedores, contribuyendo potencialmente a reducir la deuda hospitalaria mediante una gestión más oportuna y transparente de los recursos.

Recursos Humanos en Salud

Situación Post-pandemia del Personal Sanitario

El personal sanitario ha experimentado un significativo desgaste durante y después de la pandemia de COVID-19, fenómeno que impacta tanto en su bienestar como en la calidad y continuidad de la atención. La información disponible identifica el desgaste del personal sanitario post-pandemia como uno de los problemas estructurales más graves del sistema de salud, aunque no proporciona datos específicos sobre su magnitud.

Este fenómeno se manifiesta en diversas formas, incluyendo el aumento del burnout profesional, el incremento de licencias médicas, y la rotación o abandono de profesionales del sector público. Las consecuencias de este desgaste son múltiples y afectan tanto a los trabajadores como a los usuarios del sistema: deterioro de la calidad de atención y aumento de riesgos para la seguridad de los pacientes; reducción de la continuidad asistencial por ausentismo o rotación de personal; costos económicos asociados a licencias médicas y reemplazos; y dificultades para implementar mejoras y cambios organizacionales en un contexto de fatiga del personal.

Abordar esta situación requiere intervenciones multidimensionales que combinen mejoras en las condiciones laborales, apoyo psicológico, desarrollo profesional y reconocimiento, aspectos que no aparecen desarrollados en detalle en la información disponible.

Ausentismo y Licencias Médicas

El ausentismo laboral, particularmente a través del uso de licencias médicas, constituye un problema significativo en el sector salud, afectando la continuidad asistencial y generando presiones presupuestarias adicionales. Se está elaborando un plan para aumentar la presencialidad y asistencia en el sector salud, incluyendo medidas para los casos en que se constaten abusos de licencias médicas.

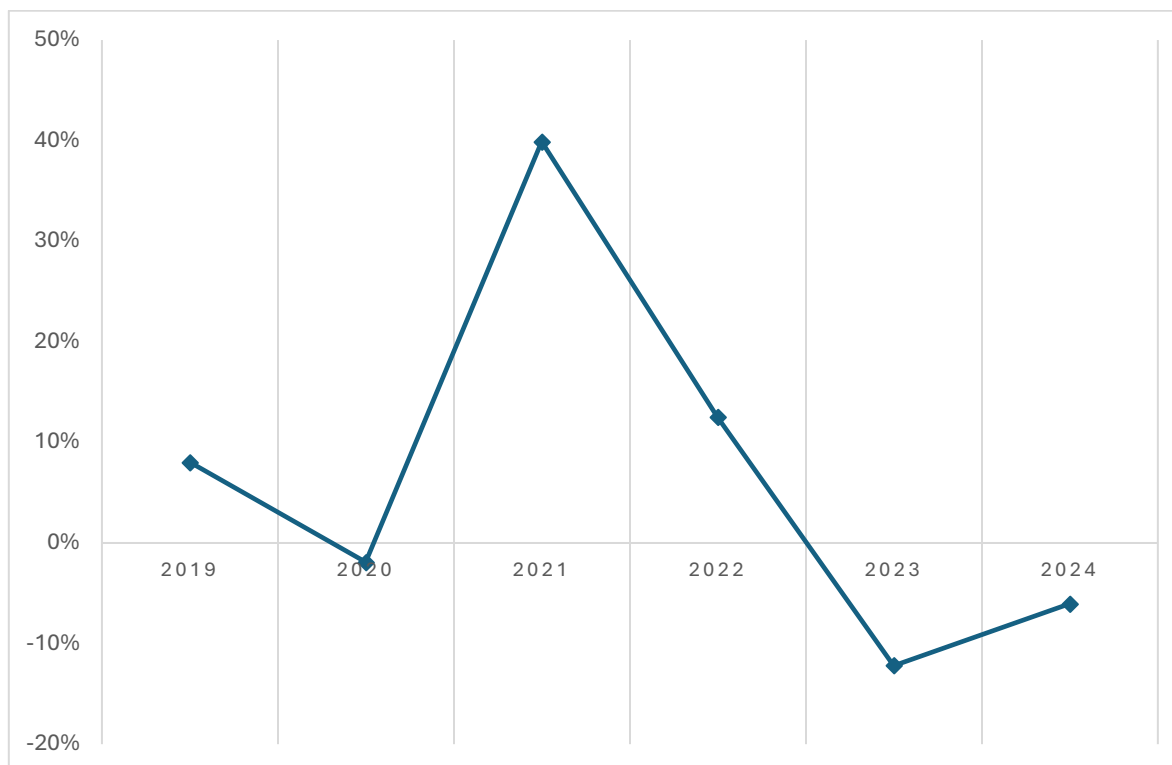
Esta iniciativa incluirá la revisión del sistema de licencias médicas para evitar la emisión por parte de profesionales sancionados, buscando reducir potenciales abusos del sistema. Sin embargo, es importante señalar que el abordaje del ausentismo debe considerar no solo los potenciales abusos sino también sus causas legítimas, muchas relacionadas con las condiciones laborales estresantes y el desgaste acumulado del personal sanitario.

Tabla 3: Evolución del ausentismo y licencias médicas 2019 a 2023

Año	Nº de Licencias Tramitadas	Variación interanual	Variación acumulada
2019	6.150.303	8%	
2020	6.034.360	-1,90%	6,10%
2021	8.508.008	39,90%	46,00%
2022	9.571.195	12,50%	58,50%
2023	8.401.133	-12,20%	46,30%
2024	7.921.334	-6,06%	40,24%

Fuente: Ministerio de Salud 2024

Gráfico 3: Variación interanual



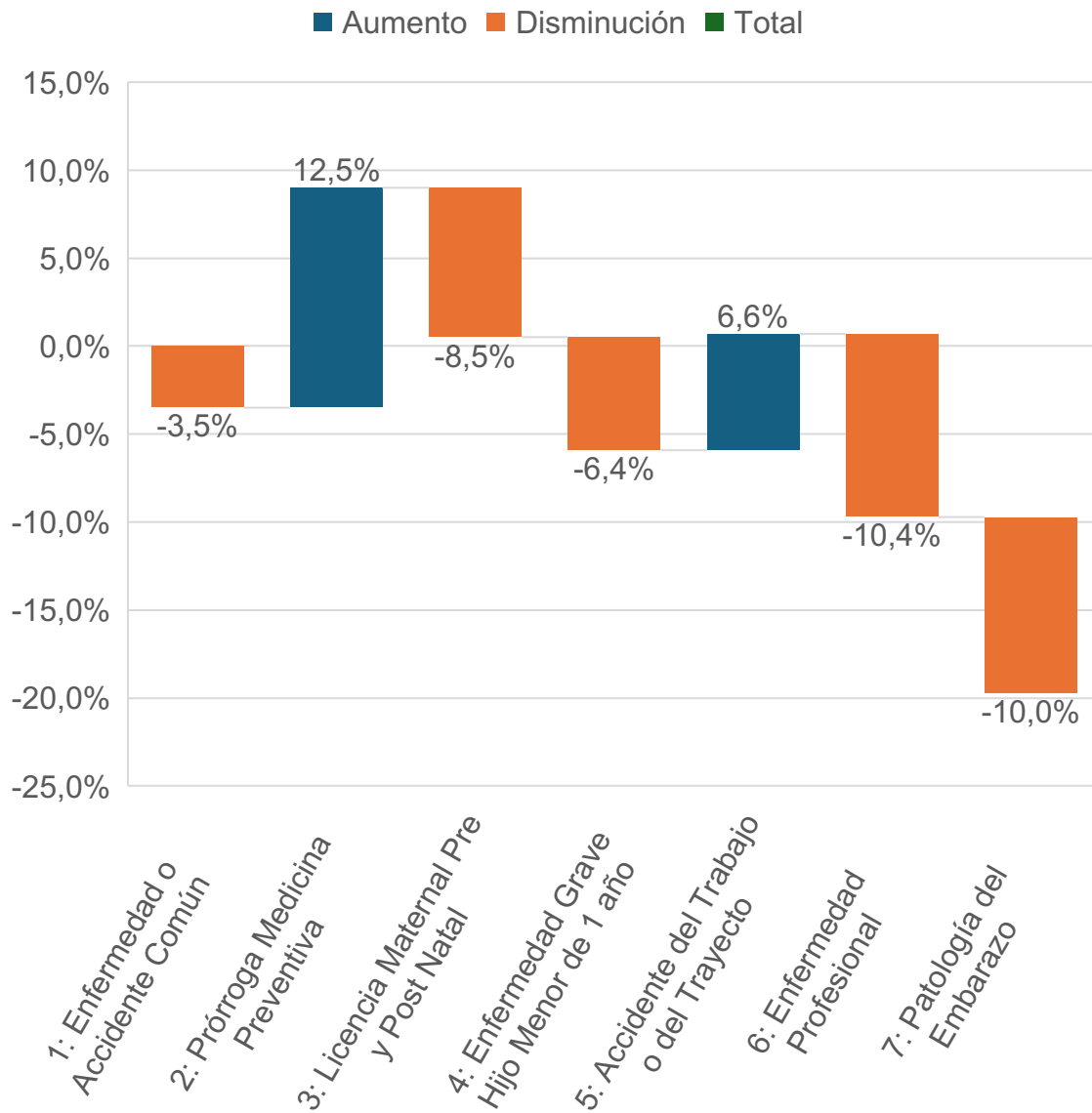
Fuente: Ministerio de Salud 2024

Tabla 4: Número de Licencias Médicas Emitidas (LME)

Tipo licencia pronunciada	Año 2024	Año 2024 (Ene)	Año 2025 (Ene)	Variación % 2025-2024
1: Enfermedad o Accidente Común	\$ 7.921.938	\$ 578.873	\$ 558.352	-3,5%
2: Prórroga Medicina Preventiva	\$ 2.389	\$ 136	\$ 153	12,5%
3: Licencia Maternal Pre y Post Natal	\$ 156.789	\$ 14.378	\$ 13.160	-8,5%
4: Enfermedad Grave Hijo Menor de 1 año	\$ 215.388	\$ 16.307	\$ 15.256	-6,4%
5: Accidente del Trabajo o del Trayecto	\$ 45.190	\$ 3.596	\$ 3.833	6,6%
6: Enfermedad Profesional	\$ 17.046	\$ 1.345	\$ 1.205	-10,4%
7: Patología del Embarazo	\$ 126.071	\$ 10.126	\$ 9.113	-10,0%
Sin pronunciamiento	\$ 415.401	\$ 30.899	\$ 30.408	-1,0%
Total LME Emitidas	\$ 8.900.131	\$ 655.570	\$ 631.580	-3,7%
Total LME emitidas con pronunciamiento	\$ 8.484.811	\$ 624.761	\$ 601.072	-3,8%
LME tipo 1/ total LME pronunciadas	93,4%	92,7%	92,9%	

Fuente: SUSESO, panel de monitoreo Licencias Médicas Emitidas al 22 de febrero de 2025

Gráfico 4: Variación % 2025-2024 de Licencias Médicas por tipo



Fuente: SUSESO, panel de monitoreo Licencias Médicas Emitidas al 22 de febrero de 2025

Los días de ausentismo del sector público aumentaron de 25,9 días en 2018 a 31,8 días en 2023 mostrando hasta ese año un aumento del 23% en cinco años

Tabla 5: Impacto económico: gasto en subsidio por incapacidad laboral

Año	Gasto total en SIL (millones CLP)	Variación interanual
2019	\$ 1.544.620	+8,1 % respecto a 2018
2020	\$ 1.827.115	+14,9 % respecto a 2019
2021	\$ 2.655.038	+45,3 % respecto a 2020
2022	\$ 3.074.721	+2,7 % respecto a 2021
2023	\$ 2.859.471	-10,5 % respecto a 2022

Fuente: SUSESOS 2024

El peak del gasto se alcanzó en 2022 aproximadamente MM\$3.074.000 y en 2023 bajó a aproximadamente MM\$2.860.000 un – 10,5 %. En el año 2023 el 70 % del gasto correspondió a FONASA y 30 % a las Isapres, se pago un subsidio diario promedio pagado en 2023 de \$29.527, llegando a \$24.064 en FONASA y \$62.481 en Isapres (SUSESOS).

Conclusiones y Recomendaciones

Síntesis de Hallazgos Principales

El análisis de la realidad económico-financiera del sistema de salud público chileno revela un panorama complejo con un presupuesto que representa un retroceso respecto a compromisos nacionales e internacionales, particularmente el objetivo de alcanzar un gasto público en salud equivalente al 6% del PIB.

Persisten problemas estructurales, incluyendo la deuda hospitalaria, el desgaste del personal sanitario post-pandemia, y las listas de espera, que comprometen la calidad y oportunidad de la atención. La cobertura de la atención primaria es limitada, alcanzando solo al 50% de la población, a pesar de su rol fundamental en la prevención y como puerta de entrada al sistema. Adicionalmente, el sistema enfrenta presiones derivadas de la migración masiva de afiliados desde las ISAPRES hacia FONASA, en un contexto de capacidad limitada del sistema público.

Este panorama configura importantes desafíos para la viabilidad y sostenibilidad del sistema a mediano plazo, requiriendo no solo de ajustes incrementales sino potencialmente de reformas estructurales en ámbitos como el financiamiento, la organización de servicios, y la gestión de recursos humanos.

Recomendaciones de Política Pública

A partir del análisis realizado, es posible formular las siguientes recomendaciones para mejorar la viabilidad económico-financiera del sistema de salud público chileno:

- Incrementar progresivamente el presupuesto sanitario para avanzar hacia la meta del 6% del PIB en gasto público en salud, priorizando áreas con mayor impacto en equidad y efectividad, como la atención primaria.
- Desarrollar un plan integral para abordar la deuda hospitalaria, combinando mayores recursos con mejoras en la gestión financiera y la racionalización de gastos, para garantizar la operación regular de los establecimientos.
- Ampliar la cobertura de la atención primaria, actualmente limitada al 50% de la población, mediante la expansión del Programa de Atención Primaria Universal y el fortalecimiento del financiamiento per cápita.
- Acelerar la implementación del mecanismo de pago por GRD, acompañándolo del desarrollo de capacidades técnicas y de gestión en los establecimientos para maximizar su impacto en eficiencia y equidad.

- Diseñar e implementar una estrategia integral para el personal sanitario, que aborde no solo el ausentismo sino también el desgaste post-pandemia, incluyendo mejoras en condiciones laborales, desarrollo profesional, y reconocimiento.
- Fortalecer los mecanismos de protección financiera para reducir el gasto de bolsillo en salud, especialmente relevante en un contexto de migración desde ISAPRES hacia FONASA, mediante la revisión de copagos y la ampliación de coberturas.
- Profundizar el desarrollo de la salud digital, aprovechando experiencias como el Hospital Digital, para extender la cobertura, optimizar recursos escasos, y mejorar la experiencia de los usuarios.
- Abordar la fragmentación del sistema mediante una mejor articulación entre niveles asistenciales y entre los sectores público y privado, buscando mayor coherencia y eficiencia en la utilización de recursos.

La implementación de estas recomendaciones requeriría no solo de voluntad política y recursos sino también de un amplio consenso social sobre la prioridad de la salud como derecho fundamental y determinante esencial del bienestar individual y colectivo.

Bibliografía

- *Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Ley de Presupuesto 2024. URL: bcn.cl/presupuesto/periodo/2024/partida/16*
- *Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Ley de Presupuesto 2025. URL: bcn.cl/presupuesto/periodo/2025/partida/16*
- *Dirección de Presupuestos. (2025). Ley de Presupuestos del Sector Público Año 2025. Ministerio de Hacienda. https://www.dipres.gob.cl/597/articles-363446_doc_pdf*
- *FONASA. Balance GES 2024. URL: fonasa.cl/informes/GES_2024*
- *Luis Ignacio de la Torre, presidente regional del COLMED, entrevista a radio universidad de Valparaíso “análisis de la crisis presupuestaria en los hospitales públicos” 25/03/2025*
- *OECD (2024). Health at a Glance: Latin America and the Caribbean.*
- *OECD (2024). Tackling the Impact of Cancer: Chile.*
- *SUSESO. Informe Licencias Médicas Electrónicas 2024. URL: sueso.cl/LME2024*