

**INFORME SOBRE EL ESTADO DEL  
SISTEMA DE SALUD EN CHILE,  
ISAPRES, SEGURO UNIVERSAL Y  
ENFERMEDADES RARAS**

## **INTRODUCCIÓN BASADA EN EL TEMA**

### **1. Sistema de Salud de Chile: Entre la Desintegración y la Aspiración**

Chile continúa enfrentándose a un sistema de salud dual, dividido entre FONASA y las ISAPRES, en el que el acceso, la calidad y la equidad no son equitativos para todos. Las cifras no son fiables: la salud mental continúa siendo una esfera marginada del presupuesto público (2,1% en 2024), las listas de espera se prolongan y los profesionales se agrupan en las grandes urbes. Esto, a la vez que una reciente conciencia ciudadana demanda respuestas específicas, dignas y a tiempo. El reporte del Observatorio de Salud Mental (2023) revela un incremento constante en la ansiedad, la depresión y las conductas de suicidio.

### **2. Las ISAPRES en Crisis**

El estado actual de las ISAPRES ya no representa una crisis, sino una fractura estructural. La sentencia del Tribunal Supremo de 2022 que requirió modificar los precios de los planes, sumada a la disminución continua en los cotizantes y la ausencia de regulación efectiva durante años, situó a varias aseguradoras al filo de la quiebra. Recientemente, el Gobierno sugirió un plan de cumplimiento que abarca contribuciones del Estado, liberación parcial de la deuda y regulación temporal de los precios base.

Sin embargo, la cuestión es ética y política: ¿Es necesario que el Estado rescate un sistema privado que ha segregado a sus miembros durante décadas? ¿Es el momento de progresar con firmeza hacia un modelo universal y solidario?

### **3. Seguro Universal de Salud: Un Objetivo En Desarrollo**

El Gobierno ha progresado con el concepto de un Seguro Universal de Salud (SUS), aunque todavía se encuentra en una etapa de debate técnico y político. El modelo sugerido se basa en vivencias como la de Uruguay y aspira a incorporar progresivamente beneficios públicos y privados en un fondo compartido, con sistemas de cooperación y supervisión del estado. No obstante, la ausencia de acuerdo político y la presión de los gremios obstaculizan su gestión parlamentaria. Indudablemente, el SUS representaría una oportunidad para terminar con la segmentación estructural que heredamos de la década de los 80. Sin embargo, necesita audacia, seguridad y visión nacional.

### **4: Salud Mental: La Emergencia Sin Visibilidad Salud Mental: La Emergencia Sin Visibilidad Salud Mental**

Las investigaciones más recientes del Termómetro Achs-UC (2023) señalan que uno de cada cuatro chilenos manifiesta signos de ansiedad, y que más del 13% de la población sufre de depresión. Solo el 44% consigue llegar a la consulta, y menos del 25% se encuentra en terapia. Las cifras son evidentes: nos encontramos frente a una pandemia en silencio. En este marco, el proyecto de Ley Integral de Salud Mental, encabezado por el senador Francisco Chahuán (boletines 17003-11, 14505-11, entre otros), se presenta como una sólida respuesta legislativa: reconoce derechos, define responsabilidades del Estado, fomenta la prevención y asegura un acceso libre de discriminación.

## **5. Nueva Ley de Patologías Poco Frecuentes: Un avance histórico**

En abril de 2025, el Congreso ratificó la Ley Marco de Enfermedades Raras o Poco Frecuentes, la cual establece por vez primera un sistema especial de garantías explícitas, registro nacional y fondo solidario para tratamiento. Se calcula que cerca de un millón de individuos en Chile residen bajo una de estas circunstancias. Además, la legislación impone al Estado el deber de fomentar diagnósticos oportunos, acceso a fármacos de elevado costo y asistencia psicosocial completa. Es un triunfo para miles de familias que por años batallaron en soledad contra la burocracia, la falta de información y el desamparo.

## **DESARROLLO**

### **1. Sistema de Salud de Chile: Entre la Desintegración y la Aspiración**

Un sistema dual y desequilibrado.

El sistema sanitario de Chile se encuentra fragmentado, compartido entre el Fondo Nacional de Salud (FONASA) y las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES). Esta segmentación provoca diferencias en el acceso y la calidad del cuidado de la salud. Aunque FONASA atiende a más del 80% de la población, las ISAPRES se dirigen principalmente a grupos de ingresos más elevados, perpetuando así las desigualdades estructurales en el cuidado de la salud.

Listas de espera: una crisis nacional a nivel nacional

Al concluir el 2024, las listas de espera en el sistema público llegaron a niveles preocupantes:

- Se encontraban pendientes 2.625.369 consultas de especialidad y 334.969 intervenciones quirúrgicas, con periodos de espera medio de 256 y 301 días, respectivamente.
- En el transcurso del presente año, más de 36.000 pacientes han muerto mientras esperaban asistencia sanitaria, lo que refleja una crisis humanitaria en el sistema sanitario.

Falta de profesionales y reparto inequitativo

Pese a que se sumaron más de 4.000 nuevos profesionales médicos a la red pública entre 2022 y 2024, la distribución continúa siendo desbalanceada. La mayor parte de los expertos se enfocan en las áreas metropolitanas, dejando a las áreas rurales y periféricas con una cobertura limitada.

Salud mental: el enorme compromiso pendiente

La salud mental sigue siendo uno de los sectores más ignorados por el sistema. En 2024, el presupuesto asignado a la salud mental constituyó únicamente el 2,6% del total del Ministerio de Salud, considerablemente inferior al 5% sugerido por la Organización

Mundial de la Salud. Adicionalmente, existen 552 camas de hospitalización para adultos y 134 para niños y adolescentes, lo que restringe seriamente la capacidad de cuidado en este sector crítico.

Una ocasión para la metamorfosis

La crisis presente del sistema sanitario chileno, manifestada por las extensas listas de espera, la escasez de profesionales en zonas y la limitada inversión en salud mental, constituye una ocasión para una reforma estructural. Es crucial progresar hacia un modelo de salud más justo, con un incremento en la inversión en atención primaria, una repartición más equitativa de los recursos humanos y una incorporación eficaz de los servicios de salud mental.

## **2. Las ISAPRES en Crisis**

Una depuración de afiliados nunca antes vista

Según estimaciones de la Superintendencia de Salud, en los últimos cinco años, las ISAPRES han sufrido una pérdida de más de 800.000 afiliados. Solo en el año 2024, se registró una reducción de entre 192.398 y 327.652 individuos, lo que implica un descenso del 7,1% respecto al año 2023. Este éxodo en masa ha dejado al sistema con cerca de 2.553.348 afiliados en vigor, mostrando una preocupante tendencia de abandono.

Elementos que desencadenaron la crisis

Varios factores han propiciado el derrumbe del sistema de ISAPRES:

- Incrementos constantes en los costos de los planes sanitarios, que han motivado a numerosos beneficiarios a explorar opciones más accesibles.
- Sensación de un servicio insuficiente y desatención hacia las necesidades de los miembros.
- Modificaciones legislativas y normativas, como la puesta en marcha de la Tabla Única de Factores, han creado dudas entre los beneficiarios.

La Ley Corta de ISAPRES: un esfuerzo por salvaguardar

Frente a la crisis, el gobierno emitió en mayo de 2024 la Ley Corta de ISAPRES, con la finalidad de garantizar la viabilidad del cumplimiento de las resoluciones emitidas por la Corte Suprema. Esta normativa requiere que las ISAPRES restituyan los ingresos excesivos a cerca de 700.000 de los 2.000.000 de miembros afectados. La suma total a reembolsar alcanza aproximadamente 1.200 millones de dólares.

Devoluciones en cuotas: una alternativa polémica

La legislación dicta que las obligaciones de pago de las deudas deben realizarse a partir de diciembre de 2024 y para los miembros menores de 60 años, se concederá un periodo máximo de 13 años para su devolución. Esto ha provocado descontento entre los

miembros, dado que en ciertas situaciones, los abonos mensuales apenas exceden un dólar.

Efecto en las ISAPRES de mayor envergadura

Las ISAPRES más destacadas han experimentado pérdidas considerables:

- Cruz Blanca: se han perdido más de 300.000 miembros.
- Consalud: Menos de 235.141 miembros.
- Banmédica: Menos de 115.789 miembros.

Estas estadísticas evidencian la envergadura de la crisis y la imperiosa necesidad de reformas estructurales en el sistema de salud privado.

### **3. Seguro Universal de Salud: Un Objetivo En Desarrollo**

Un compromiso estructural con faceta humana

La aspiración de un sistema sanitario universal en Chile no es reciente. Se remonta a los principios de protección social del siglo XX, plasmados en acciones como el Servicio Nacional de Salud (1952-1980), que aseguraba un acceso libre y solidario a la asistencia sanitaria. No obstante, durante la dictadura militar, en 1981 se estableció un esquema de competencia entre FONASA e ISAPRES, segmentando el sistema de salud en función del estatus socioeconómico y la capacidad de pago. Desde aquel momento, se ha establecido una estructura dual profundamente desigual.

Hoy en día, más del 82% de los habitantes de Chile están vinculados a FONASA y solo un 15,9% a ISAPRES, de acuerdo con cifras del Ministerio de Salud (2024). No obstante, ese reducido conjunto aglutina la mayoría del desembolso en salud privada, mientras que la mayoría se enfrenta a extensas listas de espera, restricciones de cobertura y una red de comunicación estresada al límite.

¿En realidad, qué implica un Seguro Universal de Salud?

Un Seguro Universal de Salud (SUS) significa asegurar que toda la población tenga acceso a servicios de salud completos, oportunos y de alta calidad, financiados mediante un fondo único y solidario. Este modelo desafía la lógica de segmentación por ingreso o riesgo, y sostiene que la salud es un derecho colectivo, no un producto de consumo.

La propuesta de Chile toma en cuenta tres pilares fundamentales:

1: Fondo Universal de Salud (FUS): Gestión única de los fondos del 7% provenientes de la cotización obligatoria y contribuciones fiscales, suprimiendo la lógica competitiva y

reemplazando el papel de aseguradoras de las ISAPRES, que se mantendrían como seguros complementarios voluntarios.

3. Universalización de la Atención Primaria de Salud (APS): Se convierte en una puerta de entrada eficaz y solución, sin importar la previsión ni las exigencias administrativas. Ya se encuentra en funcionamiento en 21 comunidades piloto (tales como San Joaquín, Lo Espejo, San Antonio y Puerto Montt) con resultados prometedores en términos de acceso y participación ciudadana.

4. Canasta explícita de beneficios y garantías: Que establezca, sin letra chica, qué beneficios estarán protegidos, los tiempos límite y la calidad requerida, con un organismo de control autónomo.

¿Qué situación atravesamos hoy?

Aunque el concepto del SUS ha sido incorporado en programas gubernamentales desde Bachelet hasta Boric, su puesta en marcha ha sido pausada, fragmentada y sin un marco legal definido. En 2023, se presentó un "Libro Blanco de la Reforma", bajo la dirección de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, que sugiere un plan de transición gradual hacia la única fundación. Sin embargo, hasta el momento, no hay un proceso legislativo formal.

La principal oposición ha surgido de las ISAPRES, agrupaciones de médicos privados y algunos legisladores, quienes temen una "estatización" del sistema o un deterioro en la calidad del servicio. A esto se añade una carencia de datos claros para la población acerca de qué se modificará y cómo se asegurará la cobertura existente.

El panorama global: Chile no está creando la rueda.

Las experiencias globales indican que un seguro universal no solo es factible, sino también aconsejable:

- Uruguay: Posee un Fondo Nacional de Salud (FONASA) que cuenta con financiación diversificada y una participación regulada de proveedores públicos e privados.
- España: Posee un sistema sanitario nacional, financiado por impuestos generales y de acceso gratuito, reconocido como uno de los más eficaces a nivel global.
- Costa Rica: Unifica la salud y la seguridad social bajo una sola entidad (la CCSS), presentando indicadores destacados en comparación con su PIB.

Chile, con un ingreso per cápita de USD 17.000, está idealmente preparado para progresar hacia ese nivel, si existe una disposición política y una visión a largo plazo.

Retos de índole estructural

1: Marco jurídico: Todavía no hay una legislación que otorgue oficialmente el Fondo Universal ni establezca las normas de transición.

3. Resistencia corporativa: Las clínicas privadas, ISAPRES y ciertos sindicatos han expresado reclamos debido a la pérdida de autonomía financiera y potenciales reducciones en sus ganancias.

4. Gestión pública inadecuada: Muchos temen que FONASA, tal y como se encuentra actualmente, no tenga la habilidad para cubrir toda la cobertura sin derrumbarse.

4: Costo fiscal: Se calcula que la transición demandaría un incremento del 1,5% al 2% del PIB en el gasto público en salud, por lo menos durante diez años.

¿Qué pasa con la ciudadanía?

Las encuestas realizadas por CEP e Ipsos han demostrado de manera constante que más del 70% de los chilenos respalda un sistema de salud único, solidario y universal. Sin embargo, también exigen certezas: que no existan más listas perpetuas, que se asegure el acceso a fármacos y que el cuidado sea digno y libre de discriminaciones.

#### **4. Salud Mental: La Emergencia Sin Visibilidad Salud Mental**

Una crisis en silencio que pide concentración

En Chile, la salud mental se ha convertido en una de las mayores inquietudes en el ámbito de la salud pública. De acuerdo con la investigación "Monitor de Servicios de Salud de Ipsos 2024", el 69% de los habitantes de Chile considera la salud mental como el mayor problema sanitario en la nación, situando a Chile en la primera posición del índice global en esta categoría.

Presupuesto limitado y desigualdades en la atención y escasez de presupuesto.

Pese al aumento de la demanda, en Chile el presupuesto asignado a la salud mental constituye únicamente el 2,6% del total del Ministerio de Salud, muy por debajo del 5% sugerido por la Organización Mundial de la Salud. Esta asignación restringida resulta en un alcance de cuidado que apenas llega al 20% de la población que lo requiere.

Falta de infraestructura y personal humano

La red de salud mental pública se encuentra con una carencia considerable de recursos: se requieren 552 camas hospitalarias para adultos y 134 para niños y adolescentes. Además, la cobertura de viviendas protegidas y residencias es deficiente, con únicamente 219 aparatos disponibles, lo que abarca apenas el 9,3% de la necesidad.

Limitado acceso y estigmatización

La disponibilidad de servicios de salud mental es restringida, en particular para niños y jóvenes. La escasez de expertos especializados y el estigma vinculado a los trastornos mentales obstaculizan la búsqueda de asistencia. Numerosos padres y jóvenes evitan acudir a la consulta por temor a ser evaluados o categorizados.

## Iniciativas y retos venideros

El gobierno ha establecido acciones para potenciar la salud mental, tales como la creación de nuevos centros de asistencia comunitaria y hospitales de guardia para niños y jóvenes. No obstante, aún existen retos importantes, como incrementar la inversión, optimizar la repartición de recursos y disminuir el estigma vinculado a los trastornos mentales.

## 5. Nueva Ley de Patologías Poco Frecuentes: Un avance histórico

Un logro legislativo después de más de diez años de espera.

La promulgación de la Ley de Enfermedades Raras, Poco Frecuentes y Huérfanas el 25 de abril de 2025, marcó un avance importante en el ámbito de la salud pública en Chile. Esta ley, aprobada por unanimidad en el Congreso Nacional, surgió de 13 años de debate y constituye un progreso esencial para los cerca de un millón de individuos en el país que residen bajo alguna de estas circunstancias.

### Principales estipulaciones de la legislación

La legislación proporciona un marco regulatorio completo para tratar las enfermedades poco comunes, entre ellas:

- Definición precisa de enfermedades raras: Son las que impactan a no más de un individuo por cada 2.000 residentes, acorde con normas internacionales.
- Elaboración de un Registro Nacional de Pacientes: Facilitará la identificación y descripción de los individuos afectados, lo que permitirá la planificación y puesta en marcha de políticas públicas apropiadas.
- Creación de una Comisión Técnica Asesora: Formada por miembros de la sociedad civil, la academia y el sector público, esta comisión brindará orientación al Ministerio de Salud en la puesta en marcha de estrategias para el diagnóstico y tratamiento de estas patologías.
- Registro oficial de enfermedades poco comunes: Cada dos años se creará un registro actualizado, que funcionará como punto de referencia para la atención y cobertura de estas afecciones.

### Retos constantes y solicitudes de la sociedad civil

Aunque la legislación representa un progreso considerable, las organizaciones de pacientes han indicado que todavía persisten retos significativos:

- Disponibilidad de tratamientos y fármacos: Solo el 5% de las patologías poco comunes posee tratamientos eficaces, muchos de estos de elevado costo y complicado acceso.



- **Protección financiera:** La legislación no establece métodos concretos de financiación para sufragar los tratamientos, situando a numerosas familias en un estado de vulnerabilidad financiera.
- **Aplicación eficaz:** El establecimiento y conservación del Registro Nacional y la Comisión Técnica Asesora demandarán recursos y colaboración entre instituciones para garantizar su correcto funcionamiento.

#### Futuras perspectivas

La implementación de esta normativa establece un precedente en el cuidado de enfermedades poco comunes en Chile. No obstante, su triunfo estará condicionado a la aplicación eficaz de sus normativas y al compromiso constante del Estado para asegurar un acceso justo a diagnóstico, tratamiento y asistencia para todos los individuos afectados.

### **CONCLUSIONES AL CIERRE**

Como derecho, la salud debe concretarse en hechos, no en declaraciones. La crisis de las ISAPRES representa una ocasión histórica para modificar el modelo integral, no únicamente un ajuste provisional. El Seguro Universal debe constituir el objetivo común. No se puede continuar con la salud mental como el patio trasero del sistema. Y ya no se pueden abandonar las enfermedades poco comunes a la compasión de las campañas de solidaridad.

Chile se encuentra en un punto crucial: o continuamos gestionando lo que se fragmenta o nos atrevemos a edificar un sistema digno, universal y humano. Como generación, no solo nos corresponde reformar; nos corresponde reparar, imaginar y edificar con equidad.

El Seguro Universal de Salud no representa un lujo progresista, sino una exigencia moral y eficaz para llenar las lagunas históricas de nuestro sistema. La crisis en las ISAPRES y las carencias en FONASA evidencian que el modelo vigente ha alcanzado su punto de agotamiento. Es momento de reconsiderar la estructura del sistema, no mediante modificaciones, sino con una transformación completa que sitúe al paciente en el núcleo y la dignidad en primer lugar.