

RADIOGRAFÍA AL SISTEMA DE SALUD EN CHILE

Análisis de la situación de la Salud en Chile, desde la revisión histórica, hasta la ejecución presupuestaria, las listas de espera y los requerimientos a corto, mediano y largo Plazo

Informe Solicitado por el Honorable Senador
Sr. Iván Flores García
Marzo de 2025

PhD Fernando de la Costa Lara

Tabla de contenido

RESUMEN EJECUTIVO	2
DIAGNÓSTICO DE LA SALUD PÚBLICA EN CHILE	5
CONTEXTO GENERAL.....	5
MODELOS DE FINANCIAMIENTO Y COBERTURA (FONASA, ISAPRES, OTROS).....	7
FONASA (FONDO NACIONAL DE SALUD):	7
<i>Afiliación y Grupos de Beneficiarios</i>	<i>7</i>
ISAPRE (INSTITUCIONES DE SALUD PREVISIONAL).....	9
INDICADORES DE SALUD PÚBLICA	11
DESAFÍOS ESTRUCTURALES Y DE GESTIÓN	12
EVALUACIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL.....	12
EJECUCIONES PRESUPUESTARIAS	12
LISTAS DE ESPERA	13
<i>La crisis en cifras.....</i>	<i>15</i>
LEY CORTA DE ISAPRE.....	15
ANÁLISIS FINANCIERO.....	17
RESUMEN FINANCIERO	17
ANÁLISIS HUMANO.....	18
ANÁLISIS DE INFRAESTRUCTURA CRÍTICA.....	19
PROYECCIONES.....	21
REFERENCIAS DEL DOCUMENTO	22

Resumen Ejecutivo

El sistema de salud en Chile enfrenta múltiples desafíos que abarcan aspectos financieros, humanos y estructurales. A continuación, se presenta un informe inicial con el análisis detallado de la situación actual, incluyendo la ejecución presupuestaria, las listas de espera, la Ley Corta de Isapres y otros factores relevantes para el análisis legislativo y proyecciones futuras.

Ejecución Presupuestaria y Financiamiento

Para el año 2024, el presupuesto del Ministerio de Salud experimentó un incremento del 8%, alcanzando los \$14,4 billones de pesos chilenos. Este aumento situó a la cartera sanitaria como la segunda con mayor asignación de recursos, después del Ministerio de Educación. No obstante, a pesar de este crecimiento en la inversión, se han evidenciado problemas significativos en la eficiencia y ejecución de estos recursos. Entre 2014 y 2024, aunque el financiamiento en salud aumentó un 84% en términos reales, la eficiencia y efectividad disminuyeron en un 3,8% anual en promedio. Esto sugiere que más del 40% del incremento presupuestario se ha consumido debido a pérdidas de eficiencia, contribuyendo a la crisis financiera de los hospitales públicos. (UNAB 2025)

Listas de Espera

Las listas de espera constituyen uno de los problemas más críticos del sistema de salud en Chile. En el segundo semestre de 2024, las consultas de especialidad médica en espera aumentaron un 33,1%, pasando de 1.920.545 a 2.555.918 prestaciones. En cuanto a las intervenciones quirúrgicas, las prestaciones pendientes crecieron un 28,6%, alcanzando las 365.257. Esta situación se ve agravada por el hecho de que más de 30.000 personas han fallecido mientras esperaban atención, algunas por causas no necesariamente relacionadas con la demora. La falta de atención oportuna no solo deteriora la salud de los pacientes, sino que también incrementa la demanda de servicios y los costos asociados. (La Tercera 2025)

Ley Corta de Isapres

La crisis financiera de las Instituciones de Salud Previsional (Isapres) llevó a la promulgación de la Ley Corta en mayo de 2024. Esta legislación obligó a las Isapres a devolver aproximadamente 1.200 millones de dólares a sus afiliados por cobros en exceso, con plazos de devolución de hasta 13 años y montos mensuales que, en algunos casos, son inferiores a un dólar. Esta situación generó indignación entre los afiliados y reavivó el debate sobre la necesidad de una reforma estructural en el sistema de salud, incluyendo la posibilidad de establecer un seguro único complementado por seguros privados. (El País 2025)

Modalidad de Cobertura Complementaria de Fonasa

Ante la crisis de las Isapres, muchos afiliados han migrado al Fondo Nacional de Salud (Fonasa), específicamente a la Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC). Sin embargo, esta modalidad ha generado preocupaciones debido a sus costos potencialmente más altos y a la restricción en la libertad de elección de médicos y establecimientos. Además, la MCC agrupa las atenciones según enfermedades y diagnósticos predeterminados, lo que podría afectar negativamente a pacientes con patologías crónicas y a adultos mayores. (UNAB 2025)

Recursos Humanos y efectividad en la ejecución

El sistema de salud enfrenta dificultades para cubrir vacantes esenciales. En 2024, se realizaron aproximadamente 3.500 concursos públicos para cargos de médicos, enfermeros y técnicos en enfermería en hospitales públicos, de los cuales el 41% se declaró desierto. Esta falta de personal especializado contribuye a la baja tasa de ocupación de los quirófanos y a la prolongación de las listas de espera. . (La Tercera 2025)

Proyecciones y Desafíos Futuros

Para 2025, se anticipan varios desafíos impostergables en el sector salud, los que de no ser abordados de forma eficiente, urgente y efectiva puede derivar en colapsos sanitarios de alto impacto:

- **Reducción de Listas de Espera:** Es esencial implementar estrategias coordinadas y efectivas para disminuir las listas de espera, ya sea mediante el incremento en la prestación de servicios o la incorporación de prestaciones al sector privado, para así lograr invertir o al menos detener la curva de incremento en las listas de espera.

- **Mejora en la Eficiencia y ejecución:** Se requiere una gestión más eficiente del presupuesto para evitar pérdidas por ineficiencia y garantizar que los recursos adicionales se traduzcan en mejoras reales en la atención, para ello se necesita un cambio estructural en la gestión, organizando procesos, definiendo controles adecuados y logrando una efectividad y eficiencia en el uso de los recursos.
- **Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC):** La Modalidad de Cobertura Complementaria de Fonasa debe ser evaluada y ajustada para asegurar que no imponga barreras adicionales a los pacientes y que realmente ofrezca una alternativa viable y accesible.
- **Atención a Indicadores Epidemiológicos:** Es fundamental abordar el deterioro en indicadores de salud pública, como el aumento en casos de cáncer, obesidad y problemas de salud mental, mediante políticas preventivas y de tratamiento oportunas, esto además de incorporar un panel de estrategias epidemiológicas que logren prever crisis y proponer protocolos que impidan o mitiguen las crisis o peaks sanitarios.

Diagnóstico de la Salud Pública en Chile

Contexto General

Breve historia y evolución del sistema de salud en Chile

El sistema de salud en Chile ha evolucionado a lo largo del tiempo, adaptándose a los cambios políticos, sociales y económicos del país. A continuación, se destacan sus principales hitos y desafíos alcanzados:

- **Etapa Pre-Estatal (Antes del siglo XX)**

Antes de la formalización de un sistema de salud estatal, la atención médica en Chile estaba mayormente a cargo de órdenes religiosas, organizaciones benéficas y médicos particulares. La asistencia sanitaria era limitada y accesible solo para quienes podían pagarla, mientras que la población más vulnerable dependía de la caridad.

- **Creación de un Sistema Estatal de Salud (Siglo XX)**

1924: Creación de la Caja del Seguro Obrero Obligatorio.

Se establece un sistema de seguridad social para los trabajadores, financiado por cotizaciones, el Estado y los empleadores. Se cubrían enfermedades, accidentes laborales, maternidad y pensiones.

1952: Fundación del Servicio Nacional de Salud (SNS).

Se crea el primer sistema público de salud unificado, garantizando atención médica gratuita o a bajo costo para la población. Fue un avance importante en la equidad sanitaria.

- **1º Reforma del Sistema de Salud: 1973-1990**

1981: Creación de las ISAPRE.

En este año se crea un sistema de aseguradoras privadas (ISAPRE), permitiendo que los cotizantes elijan entre el sistema público (FONASA) y el privado. Este sistema permitía seleccionar el tipo de atención y lugar por medio del pago de un monto mensual de dinero.

2º Reforma 1990

2005: Implementación del AUGE/GES.

Se inicia este sistema de de Garantías Explícitas en Salud (GES o AUGE), que asegura cobertura para ciertas enfermedades prioritarias en ambos sistemas (FONASA e ISAPRE).

Avances y desafíos pendientes.

Se han realizado esfuerzos por reducir la inequidad, pero el sistema sigue siendo criticado por la segmentación y diferencias en calidad entre FONASA e ISAPRE. En 2023, una crisis del sistema de ISAPREs abrió el debate sobre una nueva reforma estructural.

Desafíos alcanzados y pendientes

Avances:

- Expansión de cobertura y acceso a la salud.
- Reducción de mortalidad infantil y aumento en la esperanza de vida.
- Creación de políticas públicas como el AUGE/GES.

Desafíos:

- Desigualdad en el acceso y calidad del servicio entre el sector público y privado.
- Crisis financiera de las ISAPRE y necesidad de un nuevo modelo.
- Envejecimiento poblacional y aumento de enfermedades crónicas.
- Falta de médicos especialistas en zonas rurales.

Modelos de financiamiento y cobertura (Fonasa, Isapres, otros)

El sistema de salud chileno, como lo vimos en el punto anterior en que se revisó la historia del sistema nacional de Salud, es tipo mixto y está compuesto por:

FONASA (Fondo Nacional de Salud): Es el sistema público, que atiende a la mayoría de la población, se basa en un modelo de seguridad social donde los trabajadores y el Estado financian la atención médica para la mayoría de la población.

Financiamiento

- **FONASA** se financia a través de tres fuentes principales de ingresos:
 - **Cotización obligatoria:** El 7% del sueldo imponible de los trabajadores dependientes e independientes se acumula para cubrir parte del financiamiento del sistema.
 - **Aportes del Estado:** Subsidios para quienes no tienen capacidad de pago (cesantes, indigentes, etc.) y que apoya parte del funcionamiento del sistema.
 - **Copagos:** En ciertos tipos de atenciones, los usuarios deben pagar una parte del costo de sus prestaciones, lo que incrementan los fondos de este sistema de salud

Afiliación y Grupos de Beneficiarios

FONASA clasifica a sus afiliados en **tramos según su ingreso:**

- **Tramo A:** Personas sin ingresos o indigentes (atención gratuita).
- **Tramo B:** Personas con ingresos hasta \$460.000 aprox. (atención gratuita en la red pública).
- **Tramo C:** Ingresos entre \$460.000 y \$920.000 aprox. (copago del 10%).
- **Tramo D:** Ingresos sobre \$920.000 aprox. (copago del 20%).

Modalidades de Atención

FONASA ofrece dos modalidades para recibir atención médica:

Modalidad de Atención Institucional (MAI):

- Atención en hospitales y centros de salud pública.
- Gratuita para los tramos A y B, y con copago en los tramos C y D.

Modalidad Libre Elección (MLE):

- Permite atenderse en centros privados en convenio con FONASA.
- El usuario paga un porcentaje del arancel según el nivel del prestador (Nivel 1, 2 o 3).

Cobertura de Beneficios

- FONASA cubre una amplia gama de prestaciones, incluyendo:
 - **GES/AUGE:** Garantiza la cobertura de 87 enfermedades prioritarias.
 - **Ley de Urgencia:** Cubre emergencias vitales en cualquier centro de salud.
 - **Atención primaria y hospitalaria:** Consultas, exámenes, cirugías, tratamientos, etc.

Desafíos que enfrenta hoy el Fondo Nacional de Salud (FONASA)

- Listas de espera en el sector público, las cuales no se han logrado disminuir.
- Infraestructura hospitalaria insuficiente, demora en la construcción y habilitaciones de centros de atención médica de distinta complejidad.
- Falta de médicos especialistas en algunas regiones.
- Necesidad de mejorar eficiencia y tiempos de atención.

FONASA sigue siendo el principal asegurador de salud en Chile, cubriendo a más del 80% de la población, con el desafío de seguir mejorando su cobertura y calidad de servicio.

ISAPRE (Instituciones de Salud Previsional): Es el sistema privado, que ofrece planes de salud a una porción menor de la población.

Orígenes y Creación (1981):

- Las ISAPRES fueron creadas en 1981 durante el gobierno militar, a través del Decreto con Fuerza de Ley N° 3, como parte de una reforma del sistema de salud chileno.
- Su objetivo principal era introducir un modelo de salud privado, permitiendo a los trabajadores destinar sus cotizaciones obligatorias a estas instituciones en lugar del sistema público (FONASA).
- La idea central era que las ISAPRES competirían entre sí, ofreciendo diversos planes de salud para que los afiliados eligieran según sus necesidades y capacidades económicas.

Desarrollo y Crecimiento (1980-1990):

- Durante las décadas de 1980 y 1990, las ISAPRES experimentaron un crecimiento significativo, atrayendo principalmente a personas de ingresos medios y altos.
- Se produjo una expansión de la oferta de planes de salud, con diferentes coberturas y precios.
- En 1990 se crea la Superintendencia de Isapres, la cual tenía la misión de resguardar el cumplimiento de las obligaciones de la ley y los contratos de salud.

Desafíos y Controversias (2000 al día de hoy):

- Las ISAPRES han enfrentado críticas y controversias relacionadas con:
 - El aumento de los precios de los planes de salud.
 - La discriminación por edad y género, especialmente hacia las mujeres en edad fértil.
 - Las dificultades para cambiarse de ISAPRE o para hacer valer los derechos de los afiliados.
 - Los problemas legales relacionado al cobro de las tablas de factores.
- Estos desafíos han generado debates sobre la necesidad de reformar el sistema de ISAPRES y fortalecer el rol del Estado en la regulación de la salud privada.

Desafíos Alcanzados:

- Las ISAPRES han contribuido a la expansión de la oferta de servicios de salud privados en Chile.
- Han facilitado el acceso a atención médica para una parte de la población, especialmente aquellos con mayores ingresos.
- Han logrado generar una red de prestadores de salud, que se compone de clínicas y centros médicos que entregan servicios de forma particular y a los afiliados de las distintas Isapres.

Indicadores de Salud Pública

Esperanza de Vida:

- Chile presenta una de las esperanzas de vida más altas de Latinoamérica. Según datos recientes, la esperanza de vida al nacer supera los 80 años.
- Existen diferencias por sexo, siendo mayor la esperanza de vida en mujeres que en hombres.
- Factores como el acceso a la salud, la calidad de vida y la disminución de la mortalidad por ciertas enfermedades han contribuido a este aumento.

Mortalidad Infantil y Materna:

- Chile ha logrado avances significativos en la reducción de la mortalidad infantil.
- Sin embargo, aún existen desafíos, especialmente en la reducción de la mortalidad neonatal.
- En relación a la mortalidad materna, a pesar de los avances Chile aun presenta cifras que pueden ser mejoradas.
- Factores como el acceso a controles prenatales, la atención del parto y el acceso a servicios de salud de emergencia son cruciales para reducir estas cifras.

Principales Causas de Mortalidad y Morbilidad:

- Las enfermedades no transmisibles (ENT) son las principales causas de mortalidad en Chile. Destacan las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y las enfermedades respiratorias crónicas.
- En cuanto a la morbilidad, las enfermedades respiratorias, las enfermedades mentales y los problemas de salud relacionados con el estilo de vida (como la obesidad y la diabetes) tienen una alta prevalencia.
- Según información de la OPS, "En el 2000, la distribución porcentual de las causas fue de 79,1% para las enfermedades no transmisibles, 10,9% para las transmisibles y 10,1% para las causas externas, en tanto que para el 2019 los porcentajes fueron de 85,1 %, 7,1%, y 7,8 %, respectivamente". esto deja de manifiesto el incremento de las enfermedades no transmisibles, en el país.

Desafíos Estructurales y de Gestión

Evaluación de la Situación Actual

El sistema de salud chileno en 2025 enfrenta una crisis multifacética que combina problemas estructurales históricos, tensiones financieras agudas y desafíos operativos que afectan tanto al sector público como al privado, detonado en su eje principal por lo siguiente:

Ejecuciones Presupuestarias

El presupuesto de salud para 2025, aprobado en noviembre de 2024, refleja un aumento del 2,7% respecto al año anterior, con un énfasis en seguridad pública, salud y educación. Sin embargo, este incremento no parece suficiente para abordar las necesidades estructurales del sistema. Según lo indicado por el Ministerio de Salud, se ha priorizado la reducción de listas de espera (con un aumento del 68% en fondos específicos para este fin) y la atención primaria (con un crecimiento del 7% en su presupuesto). No obstante, la ejecución presupuestaria enfrenta problemas crónicos:

- **Subejecución en regiones:** Los gobiernos regionales y hospitales públicos han mostrado históricamente una baja ejecución de recursos, lo que limita la capacidad de traducir fondos asignados en mejoras tangibles. Por ejemplo, en 2024, hospitales como el Carlos Van Buren en Valparaíso consumieron más del 90% de su presupuesto en el primer semestre, dejando carencias críticas hacia fin de año.
- **Recorte de \$15 mil millones:** En 2024, un decreto redujo el presupuesto del sistema público en esta cifra, afectando la disponibilidad de insumos y personal. Aunque el presupuesto 2025 busca revertir parcialmente este impacto, la red pública sigue operando al límite.
- **Deuda hospitalaria:** La deuda por rebase de la Ley de Urgencias y los compromisos con prestadores privados (estimada en más de \$500 mil millones en 2023) continúan siendo un lastre financiero, con pagos escalonados comprometidos hasta enero de 2025.

Listas de Espera

Las listas de espera son uno de los problemas más visibles y persistentes del sistema de salud chileno. A abril de 2025, se estima que más de 2,5 millones de prestaciones están pendientes, incluyendo unas 300.000 cirugías. Este problema se agudizó tras la pandemia, que retrasó atenciones programadas, y se ve exacerbado por:

- **Baja productividad:** La ocupación de quirófanos en el sector público es subóptima, con tasas que no superan el 60% en muchos hospitales debido a la falta de personal especializado y equipamiento.
- **Medidas del gobierno:** El presupuesto 2025 incluye un plan de productividad quirúrgica y un sistema nacional de listas de espera, pero su implementación enfrenta retrasos. En 2024, se incrementaron solo 16.000 cirugías frente a un déficit mucho mayor, lo que sugiere que el impacto será limitado en el corto plazo.
- **Desigualdad público-privada:** Mientras el sector público lidia con tiempos de espera de meses o años, los afiliados a Isapres acceden a servicios más rápidos, acentuando la inequidad.
- **Eficiencia en el uso de recursos:** Baja ocupación de quirófanos (debido a falta de personal y equipamiento) y un 41% de concursos públicos para médicos y técnicos declarados desiertos en 2024.

Las listas de espera alcanzan niveles históricos con **3 millones de personas** pendientes de atención (1,3 millones en patologías no GES y 350.000 cirugías postergadas)

La desagregación de estos datos muestra que el 87,5% corresponde a consultas para nuevas especialidades, mientras que el 12,5% restante corresponde a intervenciones quirúrgicas

Los principales efectos incluyen:

- **30.000 fallecimientos** registrados en listas de espera desde 2020, donde el 93% correspondía a pacientes pendientes de atención especializada

- Tiempos promedios de **360 días** para consultas especializadas y **75 días** en garantías GES
- **Impacto clínico:** Diagnósticos tardíos en cáncer (+37% mortalidad), descompensación de enfermedades crónicas y aumento de complicaciones quirúrgicas
- La pandemia acumuló 420.000 casos pendientes (2020-2023), particularmente en oncología, cardiología y neurología

Impacto en Mortalidad y Calidad de Vida

La gravedad de la situación se refleja dramáticamente en el hecho de que 17.022 personas fallecieron mientras esperaban atención médica. Esta cifra evidencia el costo humano directo de las deficiencias estructurales del sistema. Adicionalmente, 19.771 personas que fallecieron estaban en listas de espera GES y no GES, aunque el Ministerio de Salud señala que no es posible establecer una causalidad directa entre estas muertes y la falta de atención debido a la ausencia de historias clínicas completas.

Distribución Geográfica y Grupos Vulnerables

La región Metropolitana concentra el 33,7% de las atenciones GES retrasadas, lo que sugiere una distribución desigual de recursos y capacidades dentro del territorio nacional. Particularmente preocupante resulta la situación de grupos vulnerables específicos:

- Las mujeres con cáncer de mama enfrentan un tiempo promedio de espera de 94,1 días, período crítico para una enfermedad donde la detección y tratamiento tempranos son determinantes para el pronóstico.
- Más de 1.600 casos de menores bajo protección del Servicio Nacional de Menores (SENAME) y Mejor Niñez están sin atender, profundizando la vulnerabilidad de esta población.

La crisis en cifras.

Categoría	2024 (Dic)	2023 (Dic)	Variación
Total personas en lista no GES	2.508.227	-	-
Casos GES retrasados	77.107	70.440	Aumentó en 6.667 casos
Casos con GES retrasados	74.740	-	-
Cirugías en lista	390.229	333.579	Incremento de 56.650 (16,98%)
Consultas de especialidad en espera	2.601.084	2.401.560	Aumentó en 199.524 (8.31%)
Tiempo promedio consulta especial	240 días	263 días	Disminuyó en 23 días
Tiempo promedio cirugía	294 días	289 días	Aumentó en 5 días
Decesos en lista no GES (2023)	35.492 (1.6%)	-	-
cirugías	56.650 (16,98%)		
Consultas	199.524 (8,31%)		

Fuente: Reporte MINSAL febrero 2025

Ley Corta de Isapre

La Ley Corta de Isapres, aprobada en mayo de 2024 y en vigor desde septiembre de ese año, buscó estabilizar el sistema privado tras los fallos de la Corte Suprema de 2022 y 2023, que obligaron a las aseguradoras a devolver unos \$1.500 millones de dólares por cobros excesivos y ajustar sus planes a una Tabla de Factores Única (TFU). A abril de 2025, sus efectos son mixtos:

- **Impacto financiero:** Las Isapres han implementado alzas extraordinarias en los planes, con topes del 10% (hasta \$42 mil por beneficiario en casos como Vida Tres), lo que ha permitido recuperar parcialmente su equilibrio

financiero. Sin embargo, la deuda se redujo de \$1.450 millones a \$451 millones mediante mutualización, una medida controvertida que diluye la devolución individual a los afiliados.

- **Migración a Fonasa:** Las alzas y la percepción de inestabilidad han incentivado la salida de cotizantes de clase media hacia Fonasa, aumentando la presión sobre el sistema público, que no está preparado para absorber a más de 3 millones de usuarios adicionales.
- **Limitaciones estructurales:** Expertos coinciden en que la Ley Corta es una solución parcial que no aborda las preexistencias ni la integración público-privada, dejando pendientes reformas más profundas.

Tras el fallo de la Corte Suprema de noviembre de 2022, que ordenó ajustar planes y devolver cobros excesivos por el uso de tablas de factores individuales arbitrarias. Según Ley corta de Isapres (Senado República de Chile), la ley establece un Plan de Pago y Ajuste (PPA) para devolver cotizaciones pagadas en exceso entre abril de 2020 y agosto de 2024, con plazos de hasta 13 años para afiliados menores de 65 años, 5 años para mayores de 65, y 2 años para mayores de 80.

De los USD 1.180 millones estimados a devolver a los y las cotizantes, se mutualizó a USD 451 millones, pagaderos en 13 años (menores de 65), 5 años (65-80) o 2 años (mayores de 80). Solo el 35% se ofrece como pago anticipado (Superintendencia de Salud, 2024).

Esto derivó en el Alza de planes, los que subieron entre UF 0,24 (Colmena, \$9.260) y UF 1,1 (Vida Tres, \$42.000) por beneficiario, un promedio de 8% (Diario Financiero 2024).

Otro efecto es que casi 150.000 afiliados dejaron las Isapres hacia FONASA entre junio de 2024 y marzo de 2025, un 5% del total de cotizantes en el sistema integral de salud (Superintendencia de Salud 2024 (estimación inicial)).

Se proyecta que si no se avanza en una compensación de riesgos, las alzas podrían superar el 15% anual hacia 2027, con una migración adicional de 300.000 afiliados a FONASA, saturando el sistema público. (Superintendencia de Salud 2024), (Diario Financiero 2024), (CEP 2024).

Análisis Financiero

Sector público: El sistema depende en gran medida del Fondo Nacional de Salud (Fonasa), que cubre al 80% de la población con un gasto per cápita basal de \$11.205 en 2024 (ajustado por inflación). Sin embargo, el alto gasto de bolsillo (cerca del 30% del total en salud) sigue siendo una barrera para los usuarios, especialmente en medicamentos de alto costo y tratamientos oncológicos.

Resumen Financiero

Indicador	Valor 2025	Consecuencias
Aporte fiscal a Fonasa	-7.2% real vs 2024	Migración masiva desde Isapres
Gasto público en salud/PIB	4.1% (meta 6% OMS)	Aumento gasto de bolsillo (+22%)
Deuda hospitalaria acumulada	\$300 mil millones/mes	Recortes en insumos y contrataciones

Fuente: elaboración a partir de datos entregados por el Colegio Médico de Chile.

Sector privado: Las Isapres, con un 17% de la población, enfrentan una crisis de solvencia tras los fallos judiciales, pero las medidas de la Ley Corta y los reajustes de precios han evitado un colapso inmediato. Su sostenibilidad a largo plazo sigue en duda si no se implementa un mecanismo de compensación de riesgos.

Déficit fiscal: Con una deuda pública creciente y proyecciones económicas optimistas basadas en el royalty minero, el financiamiento de la salud podría verse comprometido si los ingresos no cumplen las expectativas.

Deuda Hospitalaria: \$500 mil millones (USD 520 millones) a marzo de 2025, con casos como el Hospital Van Buren consumiendo 90% de su presupuesto al primer semestre de 2024 (Fenpruss).

Gasto per Cápita: USD 1.400 anual en el sistema público, frente a USD 2.500 en el privado (Banco Mundial, 2023).

Dependencia Fiscal: Royalty minero aporta el 10% del presupuesto de salud (Ciper, 2024).

Proyecciones: Un crecimiento económico del 2% (proyectado por el Banco Central para 2025) no cubrirá las necesidades, requiriendo USD 2.000 millones adicionales anuales para 2030.

Análisis Humano

- **Escasez de personal:** La falta de médicos especialistas, especialmente en regiones, es crítica. En 2024, el 41% de los concursos públicos para cargos médicos quedaron desiertos, lo que afecta la capacidad de resolución del sistema.
- **Desgaste post-pandemia:** El personal sanitario público enfrenta agotamiento y condiciones laborales precarias, con incentivos insuficientes para retener talento. El presupuesto 2025 promete mayores incentivos, pero su efectividad aún presenta interrogantes.
- **Judicialización:** La creciente presentación de recursos de protección por acceso a tratamientos refleja la insatisfacción de la población (61% según la OCDE en 2023) y la presión sobre los profesionales de la salud.
- **Densidad Médica:** 2,5 médicos por 1.000 habitantes (Minsal, 2024), frente a 3,5 de la OCDE. En regiones como Aysén, cae a 1,8.
- **Concursos Desiertos:** 41% de 3.500 concursos públicos para médicos y enfermeras en 2024 no se llenaron (Litoralpress, 2025).
- **Desgaste y salud de los profesionales:** Licencias médicas subieron un 20% en 2024 (Fenpruss), con un 30% del personal reportando síndrome de burnout, también conocido como síndrome de desgaste profesional, que es un estado de agotamiento físico, mental y emocional. Se produce por exigencias laborales o circunstancias vitales estresantes.

Síntomas

- Cansancio
- Irritabilidad
- Desmotivación
- Indiferencia
- Cinismo
- Poco contacto social
- Dolor de cabeza o de espalda

- Trastornos del sueño
- Náuseas
- Tensión muscular

Factores que lo producen

- Sobrecarga laboral
- Presión por rendimientos
- Baja implicación laboral
- Escasa autonomía
- Poco reconocimiento
- Acoso laboral
- Insatisfacción laboral
- Estrés crónico

Tratamiento

El tratamiento del burnout requiere tiempo y apoyo. Puede incluir terapia psicológica, descansar, hacer ejercicio, y buscar el apoyo de familiares y amigos.

Riesgos

El burnout puede aumentar el riesgo de presentar trastornos psiquiátricos y problemas físicos en el futuro.

- **Rotación de profesionales de la salud y especialistas:** 15% anual en hospitales públicos (Minsal, 2024).
- **Regularización Contractual:** 2.500 contratos a honorarios y 4.000 cargos nuevos en 2025 (Dipres, 2024), pero solo cubren el 50% de la necesidad. Actual de profesionales de la salud.
- **Proyecciones:** Sin incentivos (ej., bonos regionales o formación acelerada), el déficit de especialistas podría superar los 5.000 para 2030. Fuentes: Minsal (2024), Fenpruss (2025), Dipres (2024).

Análisis de Infraestructura crítica

El Plan Hospitales para Chile (45 proyectos) muestra progresos desiguales:

- **45 hospitales** en construcción (20 Minsal, 19 concesiones, 6 MOP)

- **2.607 camas** nuevas proyectadas, concentradas en Región Metropolitana y Maule

Solo 4 hospitales incorporados a financiamiento GRD en 2025, retrasos en puesta en marcha de centros clave (Hospital Salvador Geriátrico)

La red primaria solo tiene asignado un **3,9% de aumento presupuestario**, insuficiente para cobertura universal

Proyecciones

- **Corto plazo (2025-2026):** Sin una reforma estructural, las listas de espera seguirán creciendo, y la migración de afiliados de Isapres a Fonasa podría colapsar la red pública. La implementación de la Modalidad Complementaria de Libre Elección en Fonasa (proyectada para 2026) podría aliviar la presión, pero requiere financiamiento y claridad operativa.

El contexto 2025 plantea escenarios críticos:

- **Riesgo de colapso:** 87% de servicios hospitalarios agotarán presupuesto antes de junio
- **Tensión electoral:** Debate público enfocado en soluciones cortoplacistas vs reformas estructurales
- **Indicadores epidemiológicos:** Aumento sostenido de obesidad (+14%), depresión mayor (+22%) y cáncer gástrico (+9%)

La convergencia de estos factores amenaza con deteriorar aún más la percepción ciudadana (4,0/7 que se ha mantenido por 14 años) y aumentar la presión sobre un sistema al borde de su capacidad operativa. La ventana para implementar reformas estructurales se reduce drásticamente, particularmente en financiamiento sostenible y modelos de gestión hospitalaria.

- **Mediano plazo (2027-2030):** El aumento de enfermedades crónicas, como el cáncer en menores de 50 años, demandará una atención primaria más resolutiva y una infraestructura hospitalaria modernizada, áreas donde Chile aún está rezagado.
- **Largo plazo:** La sostenibilidad del sistema dependerá de una integración efectiva entre lo público y lo privado, con un marco regulatorio que equilibre equidad y competencia. Sin esto, las inequidades persistirán, y el gasto de bolsillo seguirá siendo una carga significativa.

Referencias del Documento

Ediciones EL PAÍS: Modalidad de Cobertura Complementaria de Fonasa: menos libertades en salud, publicado el 25-02-2025

<https://elpais.com/chile/2025-02-25/modalidad-de-cobertura-complementaria-de-fonasa-menos-libertades-en-salud.html>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2025). *Chile: Perfil de país.* Referenciado desde: <https://www.paho.org/es/>

Ministerio de Salud de Chile (MINSAL). (2025). *Sitio web oficial:* <https://www.minsal.cl/>

Superintendencia de Salud de Chile. (2025). *Sitio web oficial:* <https://www.supersalud.gob.cl/>

Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS). (2025). *Sitio web oficial:* <https://deis.minsal.cl/>

Indicadores Básicos de Salud - DIPRES. (2025)
https://www.dipres.gob.cl/597/articles-349292_doc_pdf.pdf

Banco Interamericano de Desarrollo. (2023). *¿Cómo acortar las listas de espera en los sistemas públicos de salud? Aprendizajes de tres pilotos implementados en Chile.* Recuperado de <https://publications.iadb.org/es/como-acortar-las-listas-de-espera-en-los-sistemas-publicos-de-salud-aprendizajes-de-tres-pilotos>

Colegio Médico de Chile. (2019). *Documento sobre listas de espera.* Recuperado de <https://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2019/03/Documento-Listas-de-Espera.pdf>

Superintendencia de Salud. *Minuta sobre la administración de las listas de espera en salud.* Recuperado de: https://www.superdesalud.gob.cl/documentacion/569/articles-7336_recurso_1.pdf

Revista Chilena de Salud Pública. (2016). *Modelo de gestión de listas de espera centrado en oportunidad y justicia.* Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872016000600014

Colegio Médico de Chile (2024). Declaración Pública ante la continuidad de la crisis financiera en los hospitales de Chile. Recuperado de <https://www.colegiomedico.cl/declaracion-publica-ante-la-continuidad-de-la-crisis-financiera-en-los-hospitales-de-chile/>

FENPRUSS (2025). 2024-2025: El aterrizaje forzoso del sistema de salud en la era post-pandemia. Recuperado de <https://web2.fenpruss.cl/2024-2025-el-aterrizaje-forzoso-del-sistema-de-salud-en-la-era-post-pandemia/>

Universidad de Chile (2025). Los impactos y desafíos del sistema de salud chileno tras el Covid-19. Recuperado de <https://saludpublica.uchile.cl/noticias/225789/entrevista-dr-cristian-rebolledo-a-cinco-anos-de-la-pandemia>

RedIMIN (2025). Crisis de Isapres: Migración a Fonasa 2025. Recuperado de <https://www.redimin.cl/crisis-isapres-migracion-fonasa-2025/>

El Mercurio (2024). Expertos apuntan a priorizar listas de espera en Presupuesto 2025. Recuperado de <https://prosaludchile.cl/expertos-apuntan-a-priorizar-listas-de-espera-en-presupuesto-2025-pero-llaman-a-mejorar-gestion/>

LitoralPress (2024). Sistema público vislumbra complejo 2025 ante alza de usuarios que migran desde Isapres. Recuperado de https://litoralpress.cl/sitio/Prensa_Texto?LPKey=6ZPA7ZD6QGTPNQCTJDI6SAQS51XKQNWBS4D4KYULUM2DXWYKBZHA

El Mercurio (2024). Resolutividad y más especialistas: desafíos principales para la atención primaria en 2025. Recuperado de https://litoralpress.cl/sitio/Prensa_Texto?LPKey=CZO6P75GGOSI3RGBQQSSOXTFZYJB6YUYBWPSIA346EPQCZ4PF5YQ