Reformas pendientes en el sector salud: ¿Por qué, cuáles son, y cómo abordarlas?

LA CALMA ANTES DE REPETIR LA TEMPESTAD

¿HACIA DÓNDE VA LA SALUD EN CHILE?
SESIÓN ESPECIAL DE LA COMISIÓN DE SALUD DEL SENADO DE CHILE

Santiago de Chile, 10 de agosto de 2026

Dr. Cristian C. Baeza
Director Ejecutivo
Centro para el Desarrollo Saludable - CHD

Documento propietario. Se autoriza su distribución y difusión citando a CHD como fuente

Mucho acuerdo técnico respecto a reformas pendientes y urgentes, algunas posibles hoy, pero muchas continúan con falta de acuerdos políticos

Recomendaciones de las dos comisiones de expertos convocadas por la Comisión de Salud del Senado en 2023 y 2024 para la modernización del Sistema de Salud Chileno



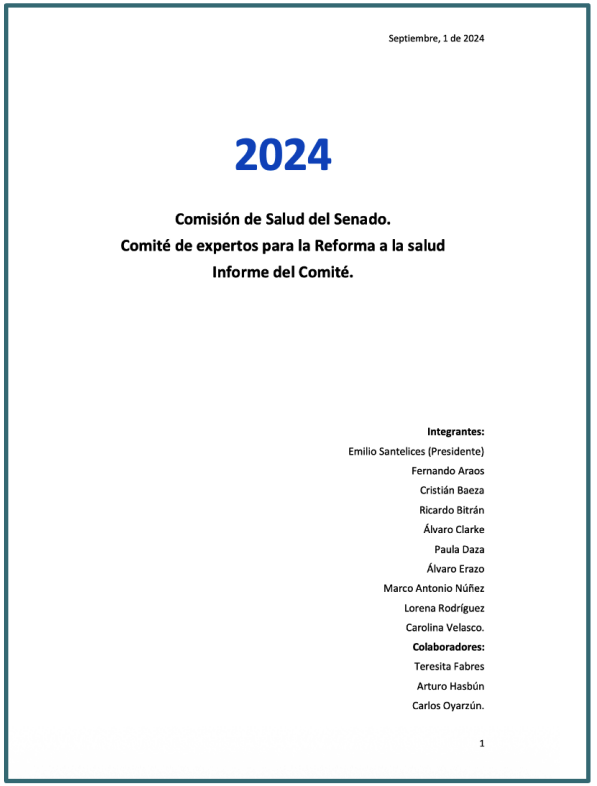
2023

Informe del Comité Técnico de Reforma del Sector Salud
(Convocado por la Comisión de Salud del Senado)

Recomendaciones para reformas urgentes en el sistema de salud de Chile

16 de noviembre de 2023

Comité Técnico para la Reforma del Sector Salud (Convocado por la Comisión de Salud del Senado) 1



Septiembre, 1 de 2024

2024

Comisión de Salud del Senado.
Comité de expertos para la Reforma a la salud
Informe del Comité.

Integrantes:
Emilio Santelices (Presidente)
Fernando Araos
Cristián Baeza
Ricardo Bitrán
Álvaro Clarke
Paula Daza
Álvaro Erazo
Marco Antonio Núñez
Lorena Rodríguez
Carolina Velasco.
Colaboradores:
Teresita Fabres
Arturo Hasbún
Carlos Oyarzún.

1

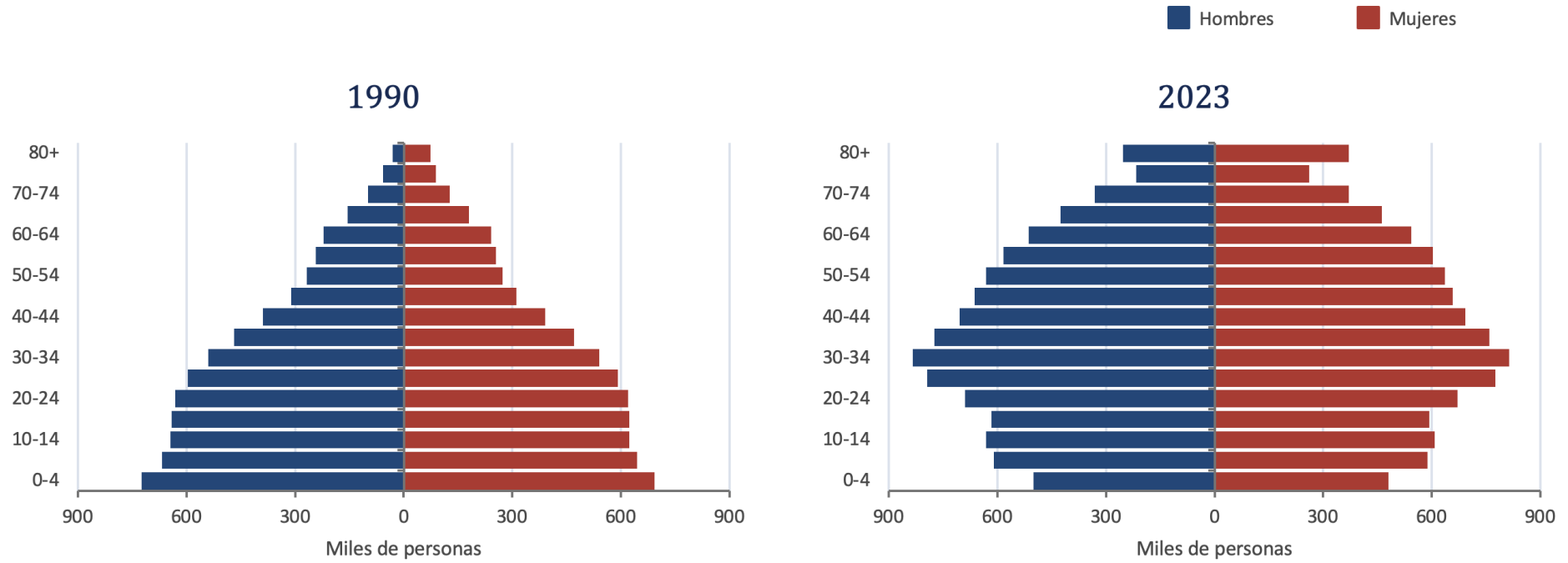
Dr. Cristian C. Baeza

CHD
Center for Healthy Development

Documento propietario. Se autoriza su distribución y difusión citando a CHD como fuente

Rápido cambio demográfico: El país envejeció en una sola generación

Chile — población por sexo y grupo de edad. Misma escala en ambos gráficos.



6,0 % → 13,7 %
Población de 65 años y más, sobre el total

29,8 % → 17,4 %
Población menor de 15 años, sobre el total

3,3 veces
Creció el grupo de 65 y más: de 0,8 a 2,7 millones

Más viejos

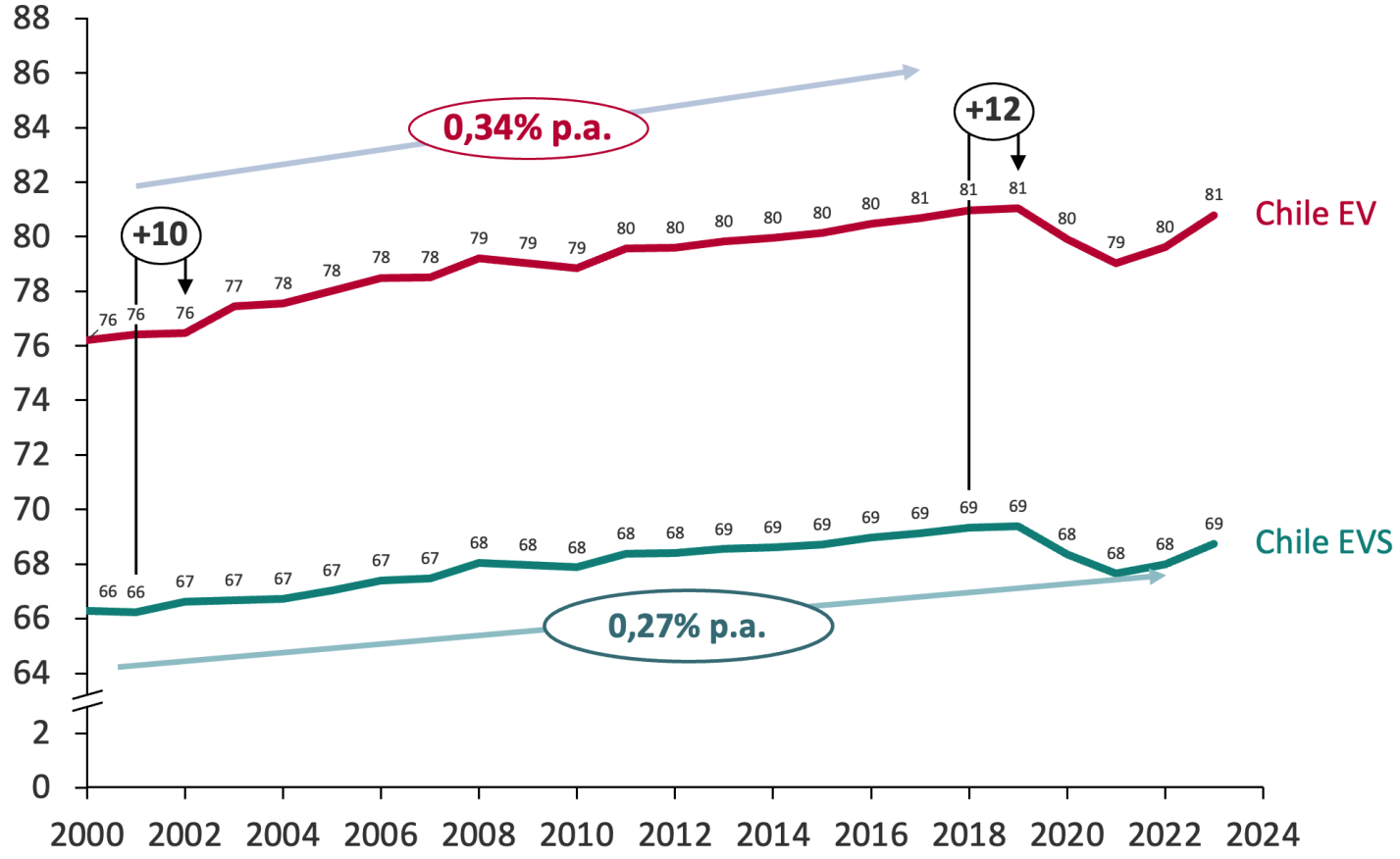
Más solos

Fuente: United Nations, World Population Prospects (revisión 2024), procesado por Our World in Data. El grupo 80+ agrega los quinquenios superiores.
Nota: la segunda pirámide es 2023 y no 2026 — las estimaciones publicadas por edad y sexo llegan a 2023. Para 2026 se requieren las proyecciones del INE (base Censo 2024).

Dr. Cristian C. Baeza
CHD
Center for Healthy Development

Documento propietario. Se autoriza su distribución y difusión citando a CHD como fuente

Desafiante perfil epidemiológico: Estamos viviendo más tiempo, pero más enfermos



X.X% = CARG

Enfermedades Crónicas No transmisibles son 80+ de nuestra Carga de Enfermedad

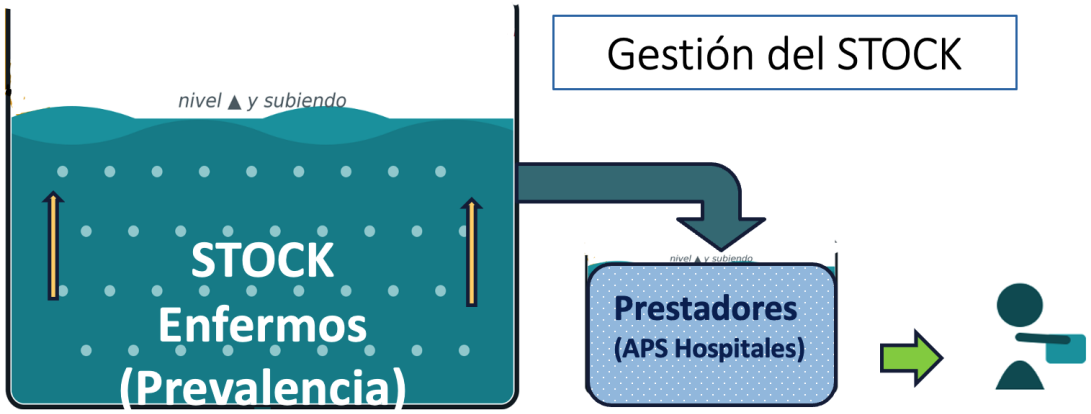
Dr. Cristian C. Baeza
CHD
Center for Healthy Development

Documento propietario. Se autoriza su distribución y difusión citando a CHD como fuente

El impacto demográfico y epidemiológico explica parte de la presión creciente sobre el stock de demanda … pero otra parte muy importante se debe a desafíos crónicos en la organización de nuestro sistema que requieren modernización urgente

DESAFIOS DEL SISTEMA que dificultan la buena gestión del STOCK de demanda:

- **Incentivos contrapuestos determinan en aseguramiento,** alta segmentación por riesgo e ingreso con problemas de "Cautivos" y preexistencias – poniendo la mayoría de la presión en FONASA.
- **Modelos de compra estratégica obsoletos en ISAPREs y FONASA** que resulta en escalada de costos.
- **Modelos de Atención y de gestión obsoletos en provisión pública y privada,** con adicción al fee-for-service y al PPI respectivamente y que resultan en un gran problema de eficiencia del gasto público y privado
- **Evolución de perfil epidemiológico crecientemente desafía las fronteras históricas entre Salud Común y Salud Laboral** tanto para atención sanitaria como para Licencias y SIL
- **Continúa confusión entre salud y atención médica …:** política pública de salud altamente medicalizada…

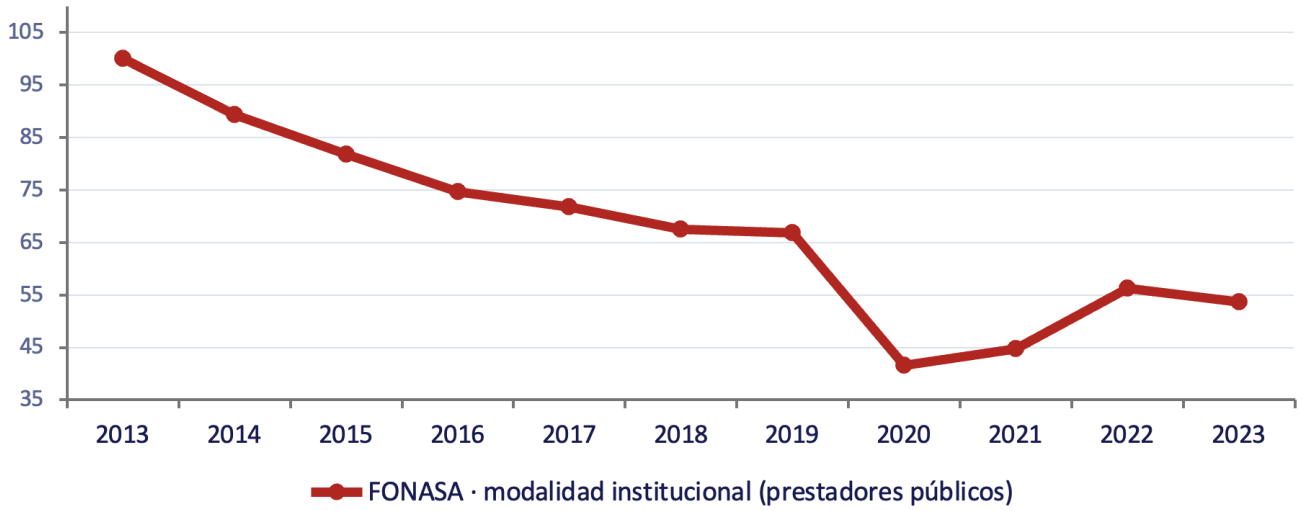


Dr. Cristian C. Baeza
CHD
Center for Healthy Development

Documento propietario. Se autoriza su distribución y difusión citando a CHD como fuente

La presión demográfica y epidemiológica junto a los desafíos de organización del sistema han determinado deterioro de la eficiencia del gasto del sector público, aunque la magnitud es debatible por variantes metodológicas.

Producción por peso gastado, excluidos los exámenes de diagnóstico del producto y con el gasto total en el denominador. Índice con base 2013 = 100



CAÍDA 2013–2023

46,3% en la modalidad institucional de FONASA.

Replicando la metodología del ISP UNAB (Informes 5-2024 y 2-2026), que a su vez replica a Lenz-Alcayaga y Páez Pizarro (2023). Fuentes: DEIS, DIPRES y Superintendencia de Salud. Las unidades de producto difieren entre sectores: se comparan variaciones, no niveles. Detalle metodológico disponible solicitando al autor..

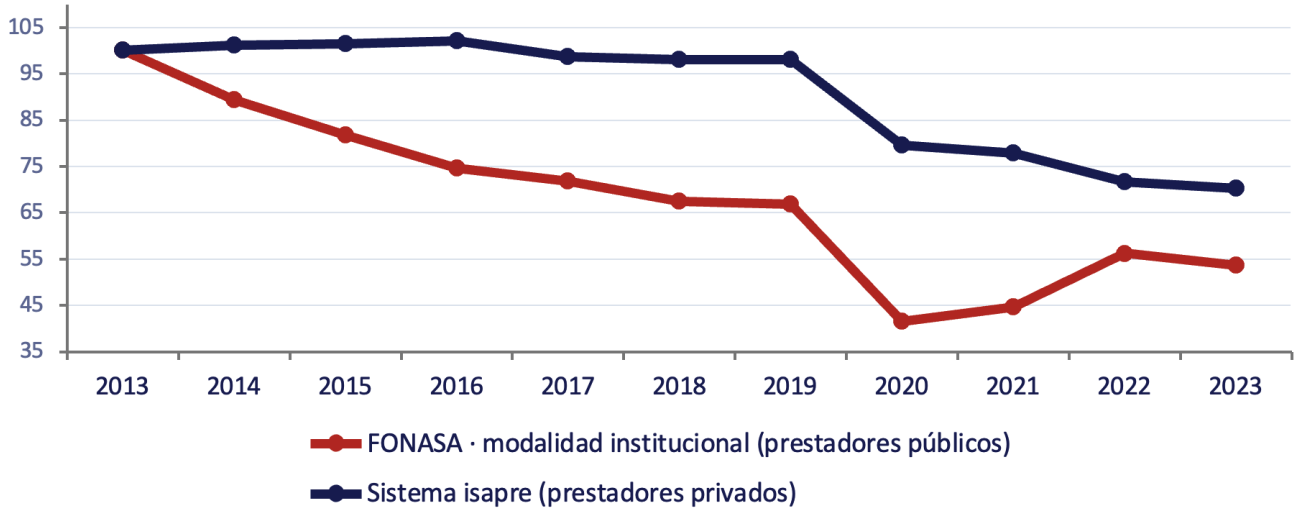
Dr. Cristian C. Baeza

CHD
Center for Healthy Development

Documento propietario. Se autoriza su distribución y difusión citando a CHD como fuente

Pero este es un problema del Sistema completo, no solo del sector publico. El deterioro de la eficiencia del gasto (misma metodología) es también un problema en el sistema privado

Producción por peso gastado, excluidos los exámenes de diagnóstico del producto y con el gasto total en el denominador. Índice con base 2013 = 100



CAÍDA 2013–2023

46,3% en la modalidad institucional de FONASA. 29,8% en el sistema isapre.

Y EN 2018–2023

el privado cae MÁS porcentualmente que el público: 28,4% contra 20,5%.

El mecanismo es el mismo en los dos sectores: los exámenes de laboratorio de la red pública pasaron de 70,1 a 128,6 millones entre 2013 y 2023; en las isapres los exámenes por beneficiario subieron 183% desde 2001 y hoy absorben 27,6% del gasto, contra 17,4% en 2001. Crece el diagnóstico, no la atención final.

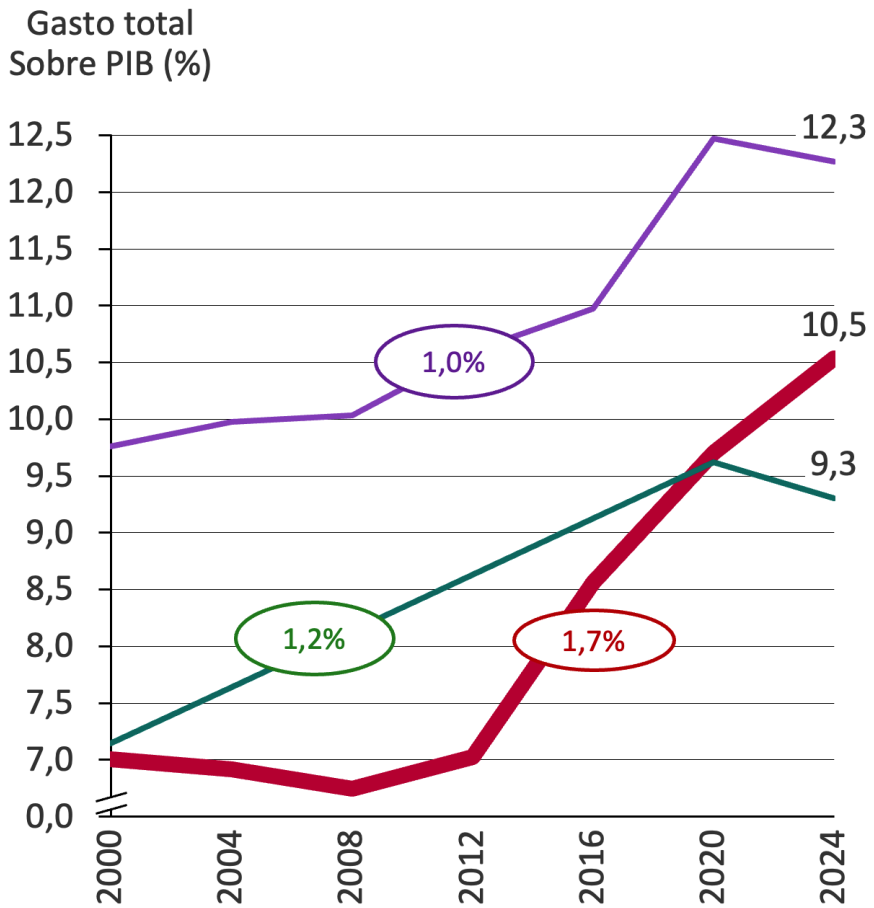
Cálculo propio replicando la metodología del ISP UNAB (Informes 5-2024 y 2-2026), que a su vez replica a Lenz-Alcayaga y Páez Pizarro (2023). Fuentes: DEIS, DIPRES y Superintendencia de Salud. Las unidades de producto difieren entre sectores: se comparan variaciones, no niveles. Detalle metodológico disponible solicitando al autor..

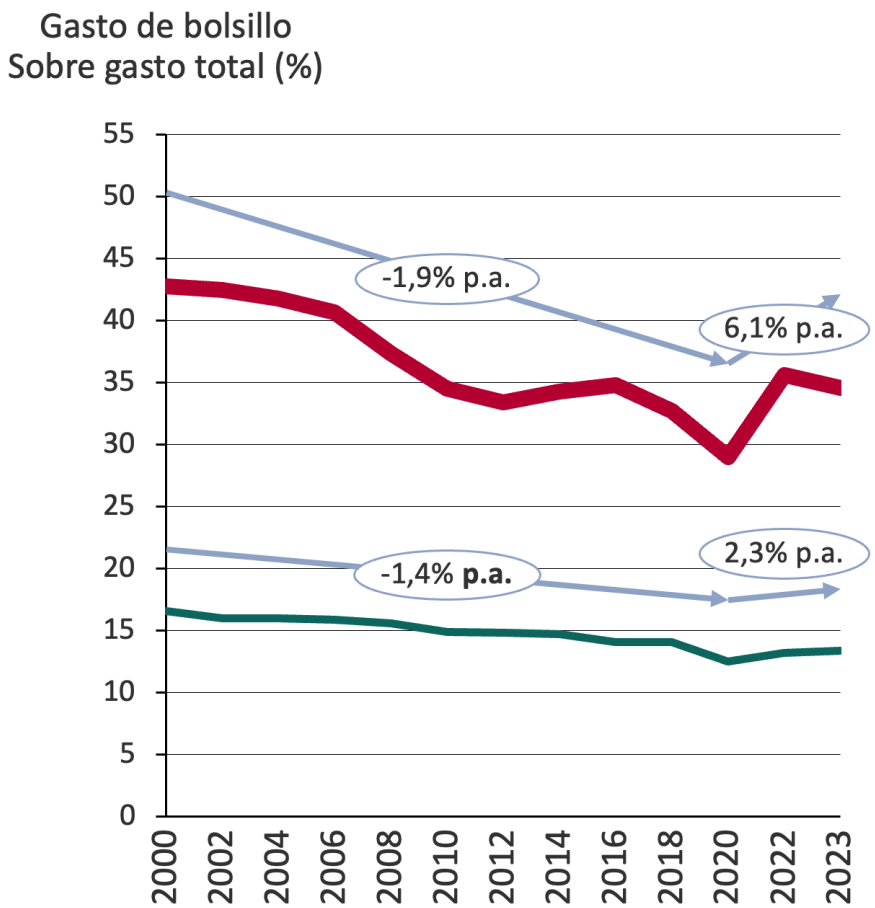
Dr. Cristian C. Baeza
CHD Center for Healthy Development

Hallazgo preliminar, sujeto a confirmación (Noviembre 2026)

Documento propietario. Se autoriza su distribución y difusión citando a CHD como fuente

Resultante en una trayectoria poco sostenible de gasto total en salud ydel gasto del bolsillo de los hogares…





X.X% = CARG

Chile Alemania OCDE

Dr. Cristian C. Baeza

CHD
Center for Healthy Development

Documento propietario. Se autoriza su distribución y difusión citando a CHD como fuente

1 Aseguramiento: Darle a FONASA las facultades que no tiene y necesita, y apoyar a ISAPREs para implementar las reformas que le faltan

FONASA — de pagador pasivo a Seguro público y comprador estratégico

1. Facultades plenas de compra estratégica y transición decisiva a compra por resultados

- Definir mecanismos de pago en todas sus modalidades.
- Rol en CAPEX
- Segundo prestador automático ante garantía GES incumplida.
- Transición desde PPI a GRDs en M. Institucional e introducir GRDs en MLE
- ¿Revisar la relación existente y futura de FONASA en MLE con seguros complementarios – Definir futura implementación MCC?

● Boletín 17.375-11 · en Comisión de Hacienda del Senado desde enero de 2026

2. Gobernanza y rendición de cuentas

- Transitar a un Directorio de pleno de FONASA
- El Consejo directive instaurado recientemente es un avance en esa dirección.

● Parcialmente en Boletín 17.375-11

3. Licencias Médicas y SIL. Darle a FONASA pleno control estratégico y de supervisión operacional de SIL y Licencias

- Revisar y reformular el rol de FONASA con la COMPIN
- Revisar y reformular el proceso de definición del guarismo y su gestión, revisando el rol de las Cajas y su interacción con FONASA
- Revisar potestades y mecanismo de calificación de Licencias de Salud Laboral por el Sistema Mutuales

● Boletín 17.375-11 · en Comisión de Hacienda del Senado desde enero de 2026 , y 17.678-11 en Comisión de Salud del Senado.

ISAPREs— Incorporación plena y efectiva a la seguridad social En salud y reforma a modelo de compra estratégico

1. Implementar los cambios regulatorios en el Sistema ISAPRE que faciliten la implementación del artículo Tercero b) de la Ley 21.674 (Ley Corta), incluyendo implementación de mecanismos de pago eficientes y contratos de compartir Riesgo con los prestadores.

- Vigencia plena de la Circular IF/518 de diciembre 2025, que imparte instrucciones para la implementación de PAD en ISAPREs
- Modificaciones regulatorias a la apertura de cuentas en Superintendencia de Salud que reduzcan el efecto de paquetización
- Comercialización electrónica de plan de salud

2. Derogación de preexistencias y exclusiones (y declaración de salud con esos fines) en el Sistema ISAPRE e introducción de mecanismos que faciliten el libre movimiento de afiliados en forma sostenible

- Desarrollo de plan de salud estándar obligatorio base con prima comunitaria

● Boletín 17.147-11 · primer trámite, Comisión de Salud de la Cámara

- Desarrollo e implementación de mecanismos de compensación de riesgos y reaseguros

● RECHAZADO en la discusión en particular del 17.147-11 · reponerlo

3. Facultar y mandatar a la Superintendencia de Salud para incentivar el desarrollo de la interoperabilidad en el ámbito de seguros.

Dr. Cristian C. Baeza

CHD Center for Healthy Development

Documento propietario. Se autoriza su distribución y difusión citando a CHD como fuente

2 Prestación Pública y Privada: Alineando los incentivos para calidad, productividad, satisfacción de expectativas, y sostenibilidad

PRESTADORES PUBLICOS – Cambios mayores de gobernanza y de marco de gestión, y transición de PPI a pago por resultados

1. **Revisitar el estatus real y las lecciones hasta ahora respecto de los hospitales autogestionados.** ¿Se aplica en su plenitud la norma que les da todas las potestades y responsabilidades plenas que necesitan como entidades autónomas o si se requieren reglas y gobernanzas diferentes para que puedan orientar su trabajo hacia el logro de su objetivo de atención a los pacientes?

2. **Iniciar el diálogo para revisar y actualizar los estatutos legales del personal de salud (leyes 15.076; 19.664; 18.834 del estatuto administrativo; estatuto APS; otros)** para adecuarlos a las necesidades actuales del sistema, orientando las formas de remuneración, compensación salarial, Carrera, y evaluación de desempeño que permitan vinculaciones claras con resultados, y productividad.

3. **Revisar y tomar lecciones para ajustes de la selección, nombramientos y especialmente en la remoción en los cargos directivos hospitalarios vía la ADP y reforzar la responsabilidad y potestades de los directores de hospital sobre el desempeño de sus instituciones,** otorgándoles herramientas legales y administrativas que les permitan manejar el recurso humano para alinear su trabajo con los objetivos del hospital, indispensable para la transición creciente de PPI a GRDs (FONASA)

PRESTADORES PRIVADOS – De fee-for-service a pago con con Riesgo compartido y resultados de salud

1. Facultar y dotar a la Superintendencia de medios para **convocar y facilitar el diálogo entre aseguradores y prestadores para la introducción y uso de mecanismos de pago y contratación más vinculados la solución de salud integral y a compartir Riesgo** (PADs, GRDs), incluido el cumplimiento de circular IF/518 de la Superintendencia.

2. En el contexto de regulaciones referidas a integración vertical de aseguradores y prestadores de servicios de salud, **revisar, actualizar, e implementar normativa que regule el funcionamiento de seguros complementarios de propiedad de prestadores y su relación con seguros obligatorios primarios (ISAPREs y FONASA).**

3. Facultar, dotar, y proveer los medios para que la Superintendencia facilite el diálogo entre prestadores públicos y privados y dicte las normas correspondientes para asegurar una interoperabilidad efectiva en relación a continuidad diagnóstica y terapéutica de cuidado del paciente, con salvaguarda de la normativa de protección de confidencialidad de información de salud de los pacientes.

Dr. Cristian C. Baeza
CHD Center for Healthy Development

Documento propietario. Se autoriza su distribución y difusión citando a CHD como fuente

2 Prestación Pública y Privada: Alineando los incentivos para calidad, productividad, satisfacción de expectativas, y sostenibilidad

PRESTADORES PUBLICOS – Cambios mayores de gobernanza y de marco de gestión, y transición de PPI a pago por resultados

1. **Revisitar el estatus real y las lecciones hasta ahora respecto de los hospitales autogestionados.** ¿Se aplica en su plenitud la norma que les da todas las potestades y responsabilidades plenas que necesitan como entidades autónomas o si se requieren reglas y gobernanzas diferentes para que puedan orientar su trabajo hacia el logro de su objetivo de atención a los pacientes?

2. **Iniciar el diálogo para revisar y actualizar los estatutos legales del personal de salud (leyes 15.076; 19.664; 18.834 del estatuto administrativo; estatuto APS; otros)** para adecuarlos a las necesidades actuales del sistema, orientando las formas de remuneración, compensación salarial, Carrera, y evaluación de desempeño que permitan vinculaciones claras con resultados, y productividad.

3. **Revisar y tomar lecciones para ajustes de la selección, nombramientos y especialmente en la remoción en los cargos directivos hospitalarios vía la ADP y reforzar la responsabilidad y potestades de los directores de hospital sobre el desempeño de sus instituciones,** otorgándoles herramientas legales y administrativas que les permitan manejar el recurso humano para alinear su trabajo con los objetivos del hospital, indispensable para la transición creciente de PPI a GRDs (FONASA)

PRESTADORES PRIVADOS – De fee-for-service a pago con con Riesgo compartido y resultados de salud

1. Facultar y dotar a la Superintendencia de medios para **convocar y facilitar el diálogo entre aseguradores y prestadores para la introducción y uso de mecanismos de pago y contratación más vinculados la solución de salud integral y a compartir Riesgo** (PADs, GRDs), incluido el cumplimiento de circular IF/518 de la Superintendencia.

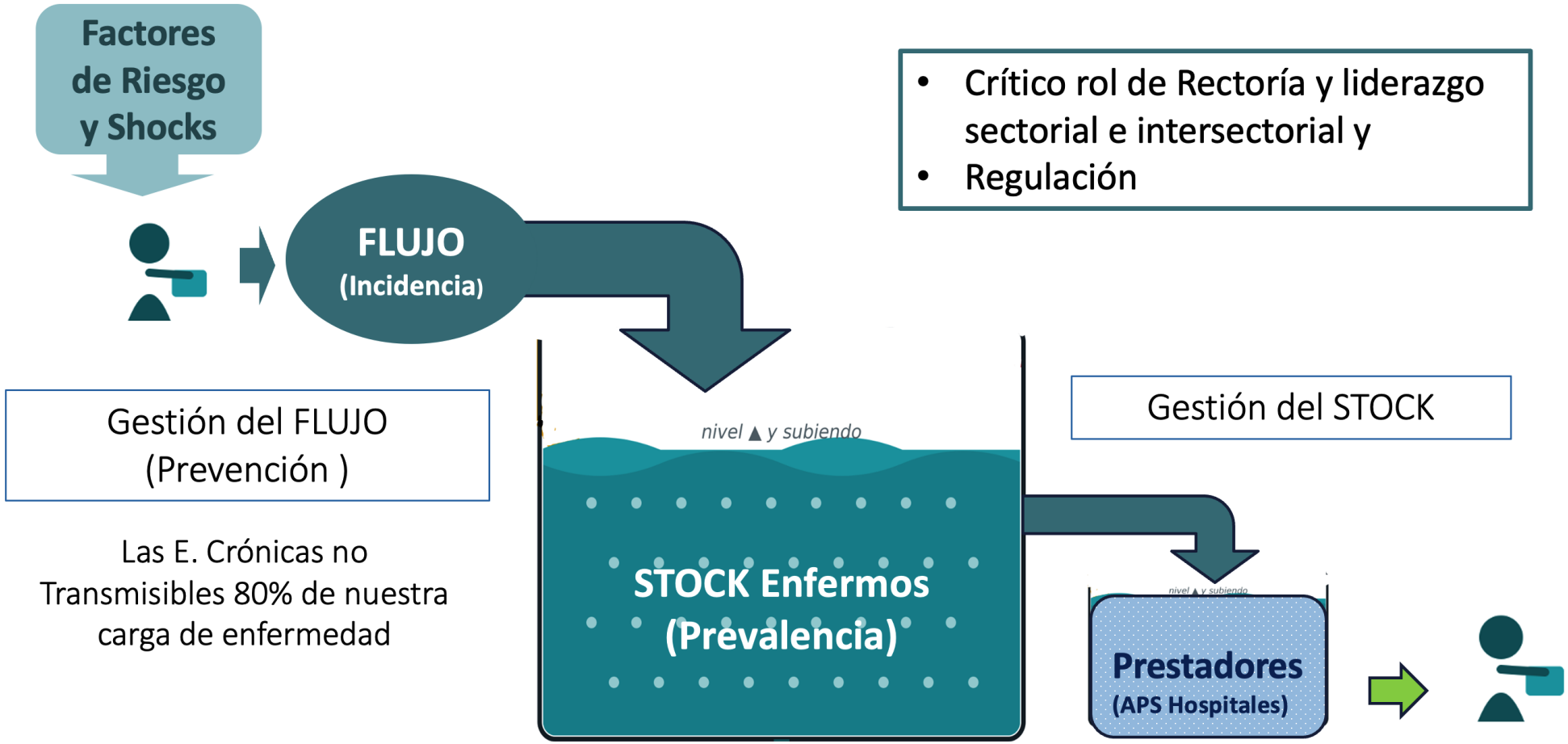
2. En el contexto de regulaciones referidas a integración vertical de aseguradores y prestadores de servicios de salud, **revisar, actualizar, e implementar normativa que regule el funcionamiento de seguros complementarios de propiedad de prestadores y su relación con seguros obligatorios primarios (ISAPREs y FONASA).**

3. Facultar, dotar, y proveer los medios para que la Superintendencia facilite el diálogo entre prestadores públicos y privados y dicte las normas correspondientes para asegurar una interoperabilidad efectiva en relación a continuidad diagnóstica y terapéutica de cuidado del paciente, con salvaguarda de la normativa de protección de confidencialidad de información de salud de los pacientes.

Dr. Cristian C. Baeza
CHD Center for Healthy Development

Documento propietario. Se autoriza su distribución y difusión citando a CHD como fuente

Pero para manejar exitosamente el STOCK, debemos gestionar el FLUJO determinado por shocks de salud y factores de riesgo



Dr. Cristian C. Baeza
CHD Center for Healthy Development

Documento propietario. Se autoriza su distribución y difusión citando a CHD como fuente

Hablamos poco sobre el FLUJO /incidencia. Conversación pública en salud es esencialmente sobre el STOCK / prevalencia de enfermedad

MUESTRA ALEATORIA DE TITULARES · SALUD · CHILE · ÚLTIMOS 12 MESES

STOCK
prevalencia · 34 titulares

- **Récord: casi 400 mil esperan una cirugía** — BioBioChile · jul 2026
- **Alerta Oncológica: $154 mil millones, 33.702 pacientes** — Minsal · may 2026
- **El peak respiratorio tensiona los hospitales** — Mediabanco · jun 2026
- **Operativos extraordinarios de cirugía en Tarapacá** — El Longino · ago 2026
- **Isapres adeudan $629 mil millones a clínicas** — Diario Financiero · 2024
- **Ricarte Soto suma nuevas terapias de alto costo** — La Tribuna · jul 2026
- **Influenza A satura urgencias en mayores de 65** — Minsal · jul 2026
- **Cirugías no GES en el nivel más alto registrado** — El Longino · ago 2026
- **La lista de espera llega a 2,5 millones** — Fast Check · jun 2026
- **99,9% de casos oncológicos en espera ya gestionados** — Minsal · jul 2026
- **Faltan mamógrafos y aceleradores lineales** — CEP-UDD · jul 2026
- **3 millones en lista de espera** — BioBioChile · 2024
- **La salud mental, en lista de espera** — CIPER · jul 2026
- **Ley Corta de Isapres reordena el sistema** — Superintendencia · 2024
- **Priorizar Cesfam y SAPU sobre las urgencias** — Miradas Sur · may 2026
- **Mediana de 226 días para ver a un especialista** — ACHS · feb 2026
- **4,2 millones conviven con una condición de salud mental** — eepsi · may 2026
- **Cirugías pendientes: máximo histórico** — Libertad y Desarrollo · jul 2026
- **Todos los cánceres entrarán al GES (2028–2031)** — La Tribuna · jul 2026
- **Más de 10 mil cirugías bariátricas realizadas** — Radio Concierto · may 2026
- **37 mil esperan una consulta psiquiátrica** — BioBioChile · 2024
- **Reconvertir camas para la campaña de invierno** — Fast Check · jun 2026
- **Semaglutida genérica cerca de aprobarse** — Emol · may 2026
- **Salud: segunda prioridad ciudadana (CEP)** — LyD · jul 2026
- **Las listas de espera crecieron 21% en el período** — LyD · feb 2026
- **Listas de espera: la promesa incumplida** — BioBioChile · feb 2026
- **41 mil murieron esperando en 2024** — BioBioChile · feb 2026
- **Camas críticas adultas al 92,5% de ocupación** — Minsal · jul 2026
- **Urgencias: 32% de atenciones por causa respiratoria** — Mediabanco · jun 2026
- **Salud mental recibe solo ~2% del presupuesto** — UCSH · 2026
- **Condonación Fonasa de deudas hospitalarias** — Gob.cl · jun 2026
- **Hospital Digital: telemedicina para bajar la espera** — Minsal · 2026
- **Positividad viral llega a 52%, récord de 2026** — Minsal · jun 2026
- **Consultas de especialidad pendientes: 2,5 millones** — Minsal · 2026

FLUJO
incidencia · 9 titulares

- **Nirsevimab evita 76% de hospitalizaciones por VRS** — Minsal · 2025
- **Inmunización VRS: 97,7% de cobertura en recién nacidos** — Minsal · 2026
- **Llamado a vacunarse contra la influenza** — Minsal · jul 2026
- **ENS: 74% de adultos con sobrepeso u obesidad** — U. de Chile · 2026
- **Se proyectan ~80 mil nuevos cánceres al año (2035)** — Fonasa · abr 2026
- **Mapa Nutricional: 50,9% de escolares con exceso de peso** — Junaeb · 2026
- **Programa Vida Sana: sobrepeso y sedentarismo** — Minsal · 2026
- **Diabetes afecta a ~14% de la población** — U. de Chile · 2026
- **Cinco medidas que sí previenen en invierno** — Miradas Sur · may 2026

...y casi nada más.

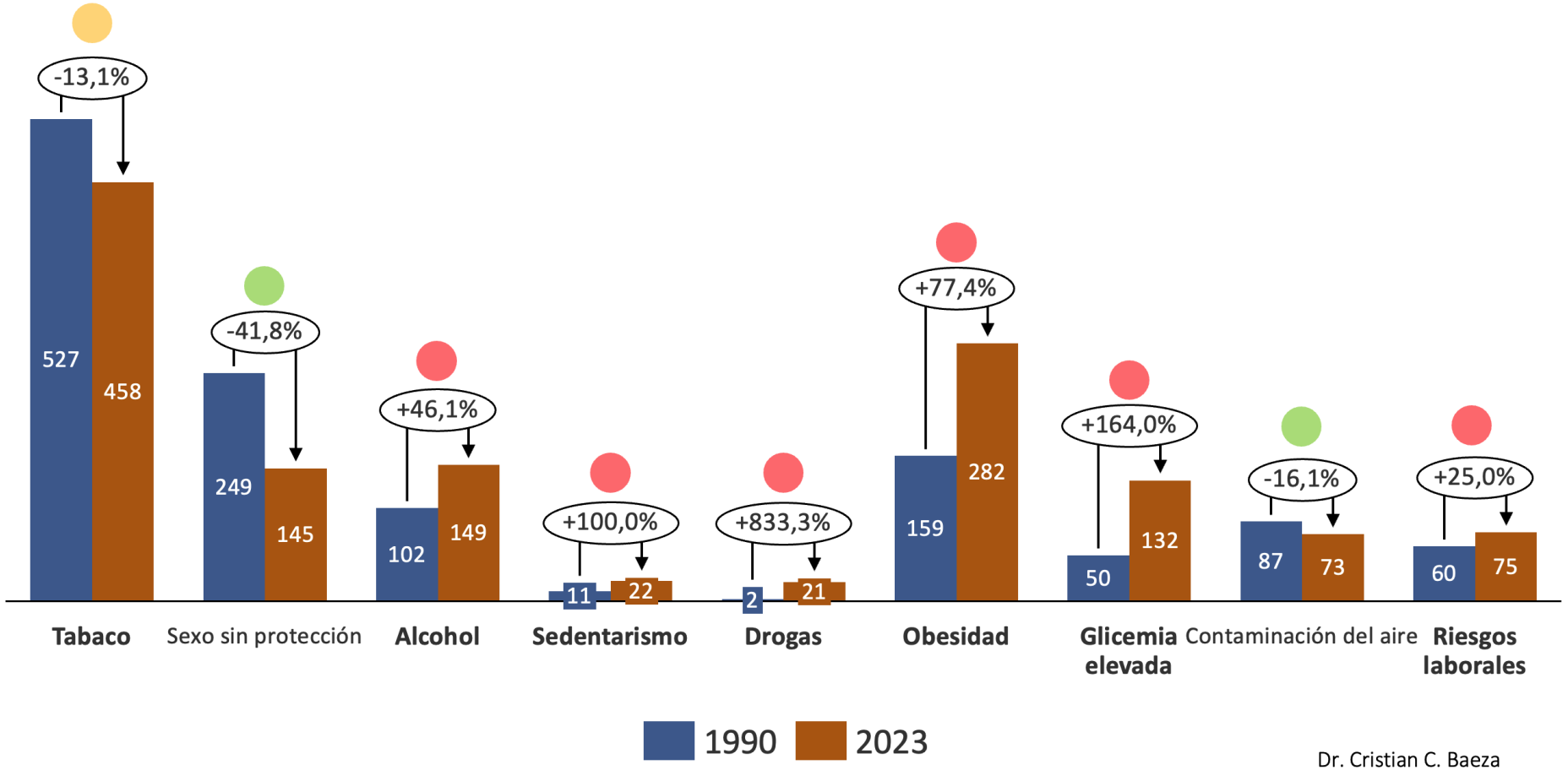
Titulares reales (paráfrasis breve) de Minsal, Fonasa, BioBioChile, La Tribuna, Libertad y Desarrollo, CEP–UDD, CIPER, Emol, Diario Financiero, Mediabanco, El Longino, Junaeb. Muestra ilustrativa, no censo.

Dr. Cristian C. Baeza
CHD Center for Healthy Development

Documento propietario. Se autoriza su distribución y difusión citando a CHD como fuente

¡Estamos perdiendo la batalla de factores de riesgo, determinantes del flujo de entrada de demanda para la atención sanitaria !

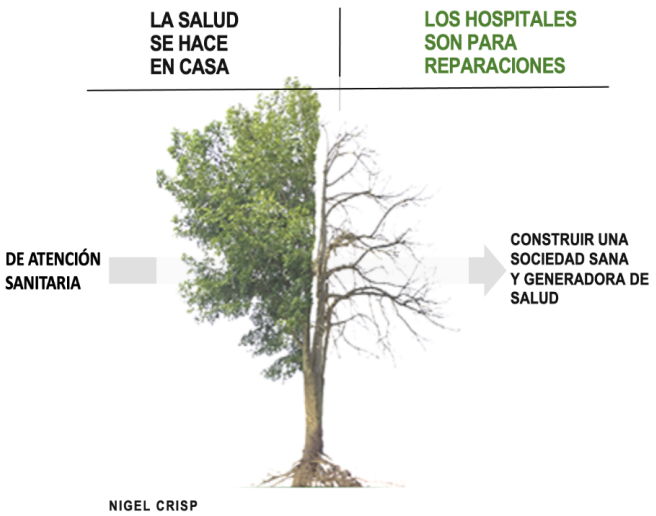
AVAD de Cáncer por 100.000 habitantes atribuidos por factor de Riesgo 1990-2023



Dr. Cristian C. Baeza
CHD
Center for Healthy Development

Documento propietario. Se autoriza su distribución y difusión citando a CHD como fuente

MINSAL asegura respuesta efectiva para nuestros enfermos …pero lidera en el diálogo nacional por la SALUD de los chilenos en todas las políticas



Crítico Rol de la Subsecretaría de salud Pública

1. **Tomar el liderazgo en poyo al desarrollo de la APS en el sector privado y al desarrollo de la acción de APS pública decididamente hacia la comunidad e intersectorialidad.** No a ser una versión mas pequeña de nuestros hospitales

2. **Reactivar / establecer institucionalidad de diálogo y coordinación multisectorial / interministerial para enfrentar factores de Riesgo, y el monitoreo e impacto de ellas.** (Vale la pena mirar experiencias internacionales exitosas)

3. **La Subsecretaria de Salud Publica / Poblacional tomando un rol central en la narrativa del MINSAL. Fondo protegido de Salud poblacional?**

4. **Fortalecer el rol de intervenciones basadas en economía del comportamiento (*Behavioral Economics*)** en las políticas de Salud Poblacional de la Subsecretaría, tanto al interior del sector como en la colaboración intersectorial (con Educación, Trabajo, Desarrollo Social, otros)

5. **Fortalecer el rol y capacidades ministeriales en el diálogo respecto a Sin Taxes (Tabaco, Bebidas azucaradas, etc).**

Es posible este giro con actual fuerte peso de la gestión hospitalaria al interior de MINSAL?

Tiempo de conversar sobre el futuro de S. de Redes en MINSAL?

Dr. Cristian C. Baeza
CHD Center for Healthy Development

Documento propietario. Se autoriza su distribución y difusión citando a CHD como fuente

LA SALUD SE HACE EN CASA

LOS HOSPITALES SON PARA REPARACIONES



DE ATENCIÓN SANITARIA

CONSTRUIR UNA SOCIEDAD SANA Y GENERADORA DE SALUD

NIGEL CRISP

Dr. Cristian C. Baeza

CHD
Center for Healthy Development

Documento propietario. Se autoriza su distribución y difusión citando a CHD como fuente

LA SALUD SE HACE EN CASA

LOS HOSPITALES SON PARA REPARACIONES



DE ATENCIÓN SANITARIA

CONSTRUIR UNA SOCIEDAD SANA Y GENERADORA DE SALUD

NIGEL CRISP

Dr. Cristian C. Baeza

CHD
Center for Healthy Development

Documento propietario. Se autoriza su distribución y difusión citando a CHD como fuente