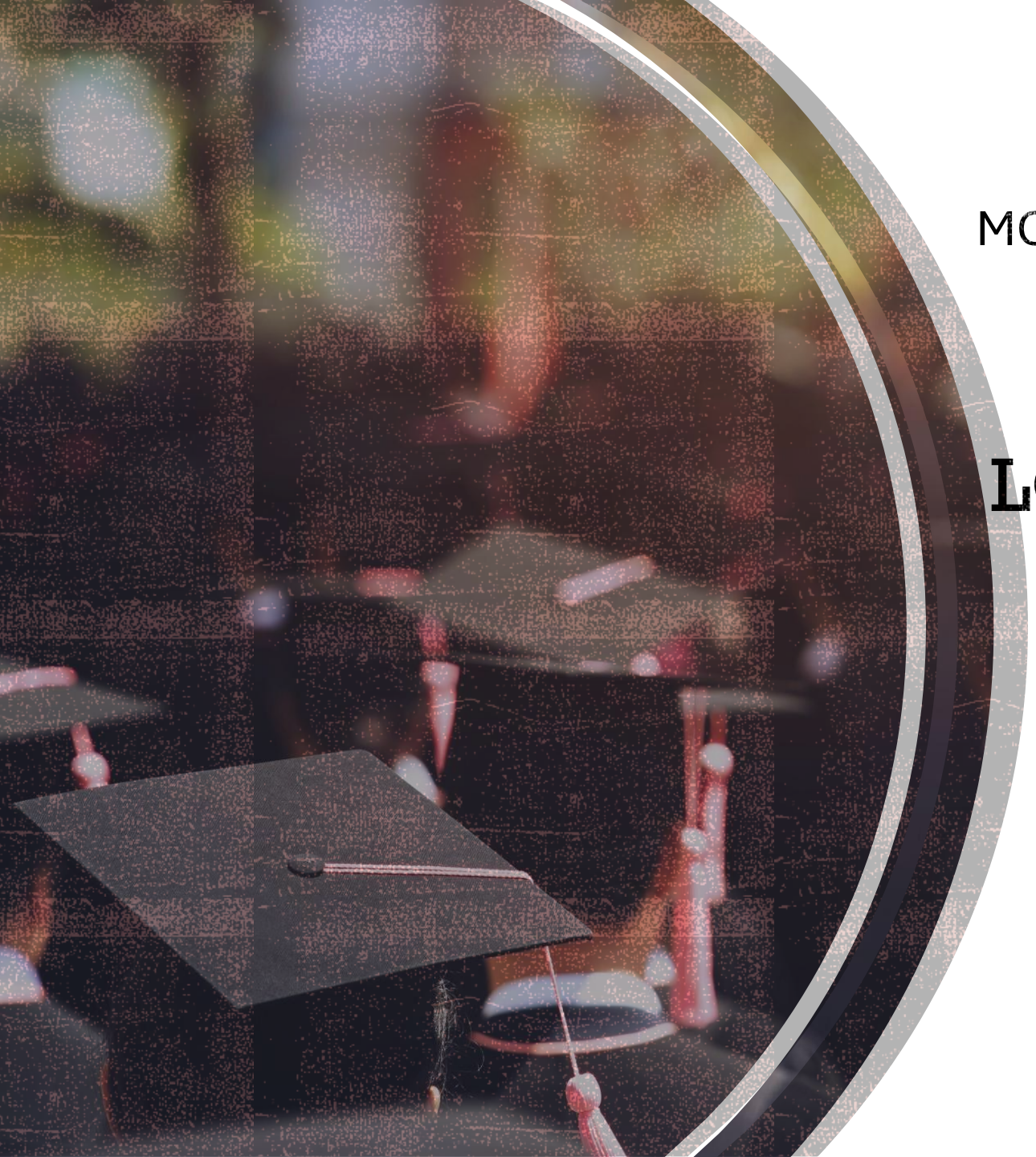


SEMINARIO COMISIÓN SALUD SENADO:
HACIA DONDE VA LA SALUD EN CHILE,
MODERNIZACIONES Y REFORMAS PENDIENTES

# LO IMPORTANTE ERA PARTIR Y AÚN ESTAMOS A TIEMPO

Dr. Manuel Inostroza Palma

Profesor Asociado, Facultad de Medicina, ISP-UNAB

10 de agosto de 2026

LO IMPORTANTE ES INICIAR EL CAMINO Y SUPERAR LA ACTUAL CRISIS Y ESTANCAMIENTO

LA TESIS DE LOS MÍNIMOS ACUERDOS COMUNES O DE LAS MISMAS ESTACIONES INICIALES PARA DESTINOS DIFERENTES SIGUE VIGENTE




# MARCOS CONCEPTUALES:

- SEPARACIÓN DE FUNCIONES DE LA OMS (2000)
- TIPOLOGÍA DE SISTEMAS DE SALUD DE WENDT (2009)

# SOBRE 5 PROPUESTAS:

1. PDTE. BORIC 2022
2. PDTE. PIÑERA 2019
3. CEP
4. COLMED
5. ISPAB

# RECOMENDACIONES TÉCNICAS

1. Estrategia:
   - ❖Actual segmentación e inequidad no puede continuar
   - ❖Se requiere que el FONASA sea el administrador público y las ISAPREs las administradoras privadas de la seguridad social en salud
2. Regulación:
   - ❖Común o única para administradores y prestadores de la seguridad social (públicos y privados)
   - ❖Incentivos a control de costos (APS universal, mecanismos de pago por resultados, homologación para la interoperabilidad)
3. Plan de Salud:
   - ❖Plan universal con arancel común (prevención, GES, LRS, CAEC) y transición de 5 años para ISAPREs (parte con un plan estándar)
4. Compensación de riesgos o mancomunión:
   - ❖Fondo de compensación de riesgos Interisapres que parte con el plan de salud estándar con prima plana y sin tablas de factores de riesgo y se completa en 5 años.



# RECOMENDACIONES TÉCNICAS

5. Precios:
   - ❖Perfeccionar regulación de precios de administradores privados de la seguridad social que no valide ineficiencias en la relación seguros-prestadores
6. Selección al ingreso y libre movilidad:
   - ❖Terminar con prexistencias gradualmente (primeros 2 años con 25% de cobertura, siguientes 2 años con 50% de cobertura y al año 5 con cobertura completa del PSU)
   - ❖Evaluar en el año 5 el inicio de un Fondo de Compensación de Riesgos entre administradores público y privados de la seguridad social en salud.
7. Institucionalidad ETESA:
   - ❖Creación de INETESA autónomo
8. Subsidio de Incapacidad Laboral (SIL):
   - ❖Homologar regulación de trabajadores privados con los del sector público
   - ❖Criterios rigurosos para proteger a los enfermos y controlar abusos y fraudes

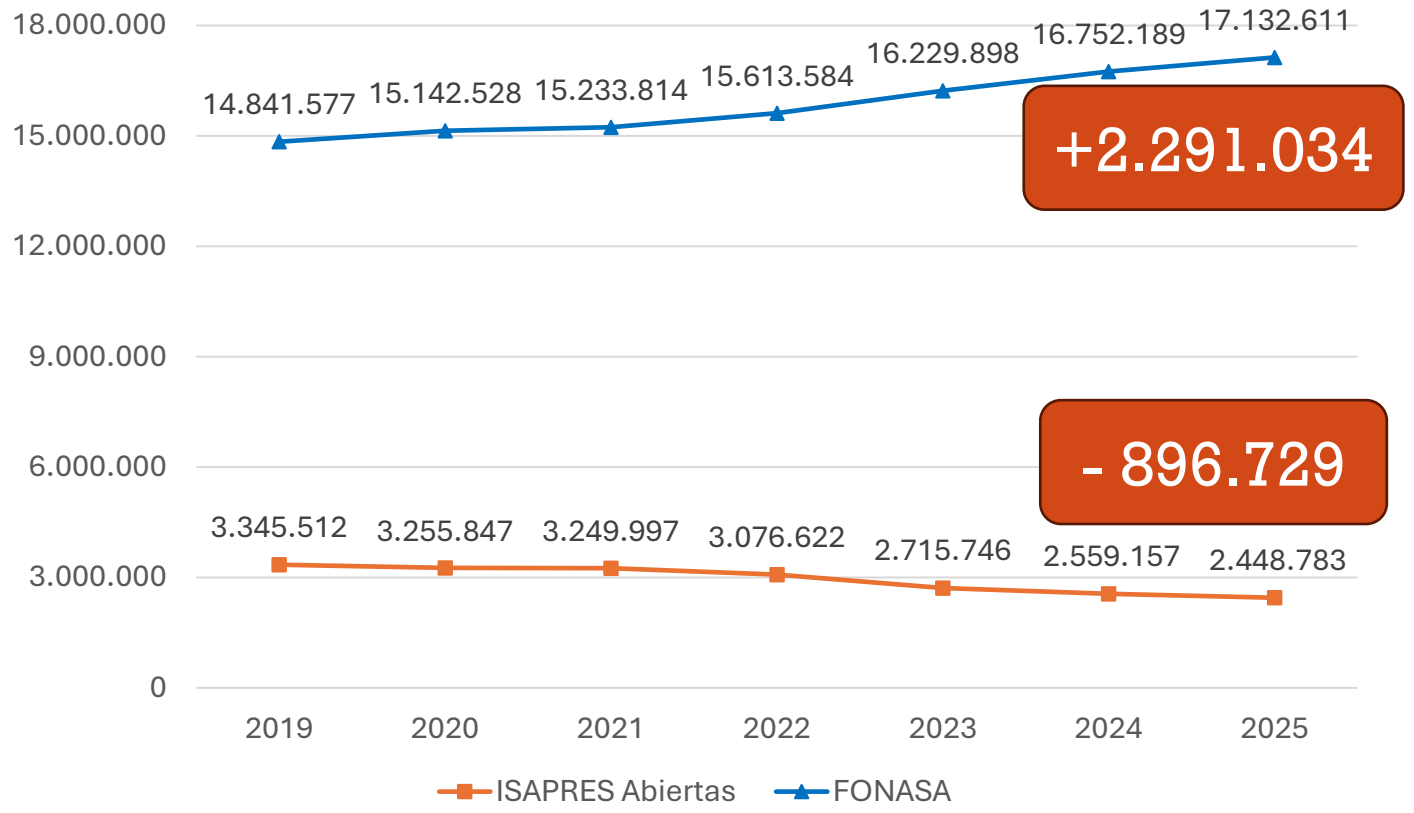


Y EN ESTOS 2 AÑOS SIN CAMBIOS ESTRUCTURALES

HEMOS SEGUIDO TENIENDO
UNA MAYOR DEMANDA POR PROBLEMAS
DE SALUD PÚBLICA NO BIEN RESUELTOS

---

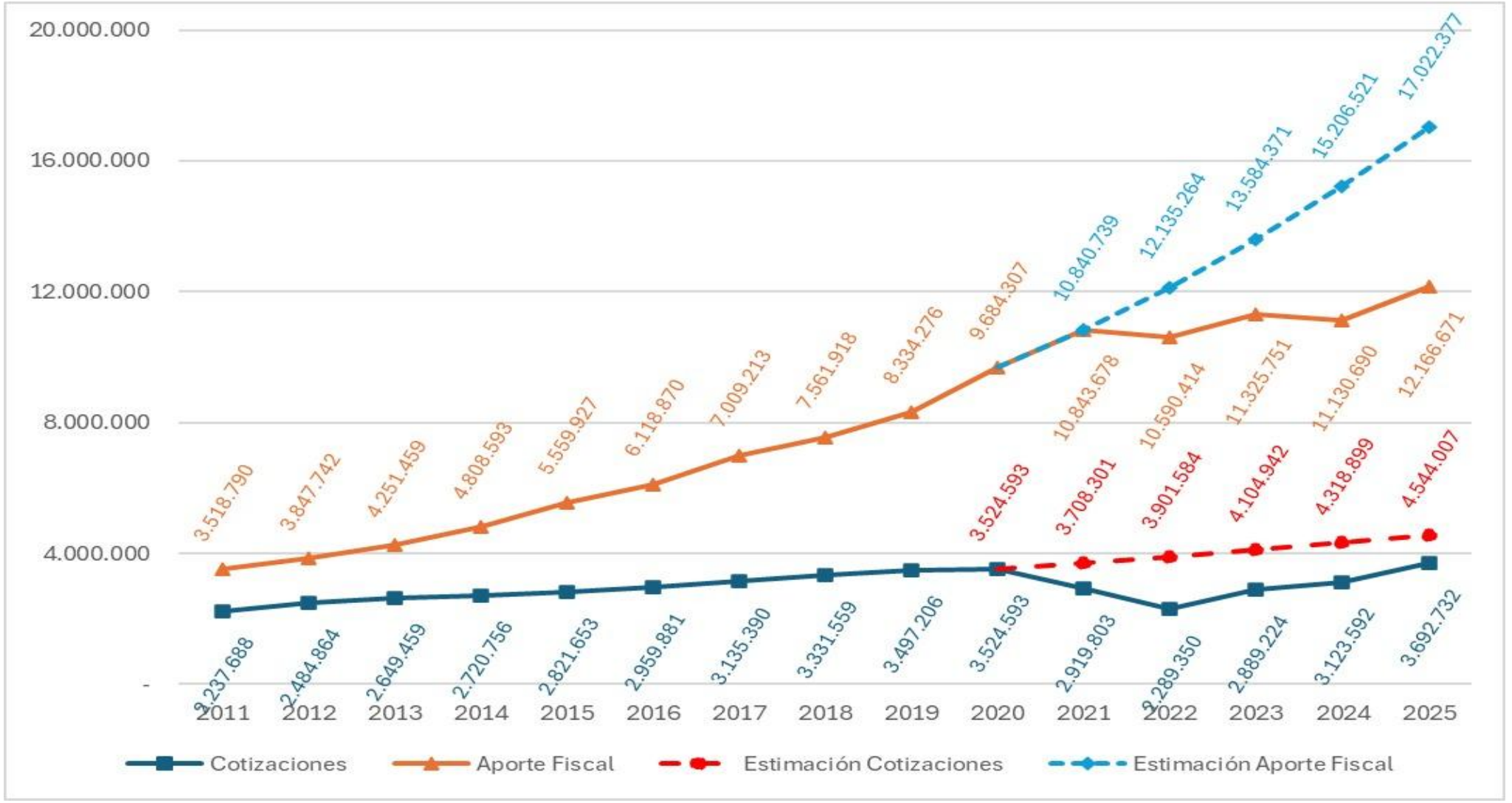
EN UN CONTEXTO ECONÓMICO Y FISCAL
CADA VEZ MÁS ADVERSO



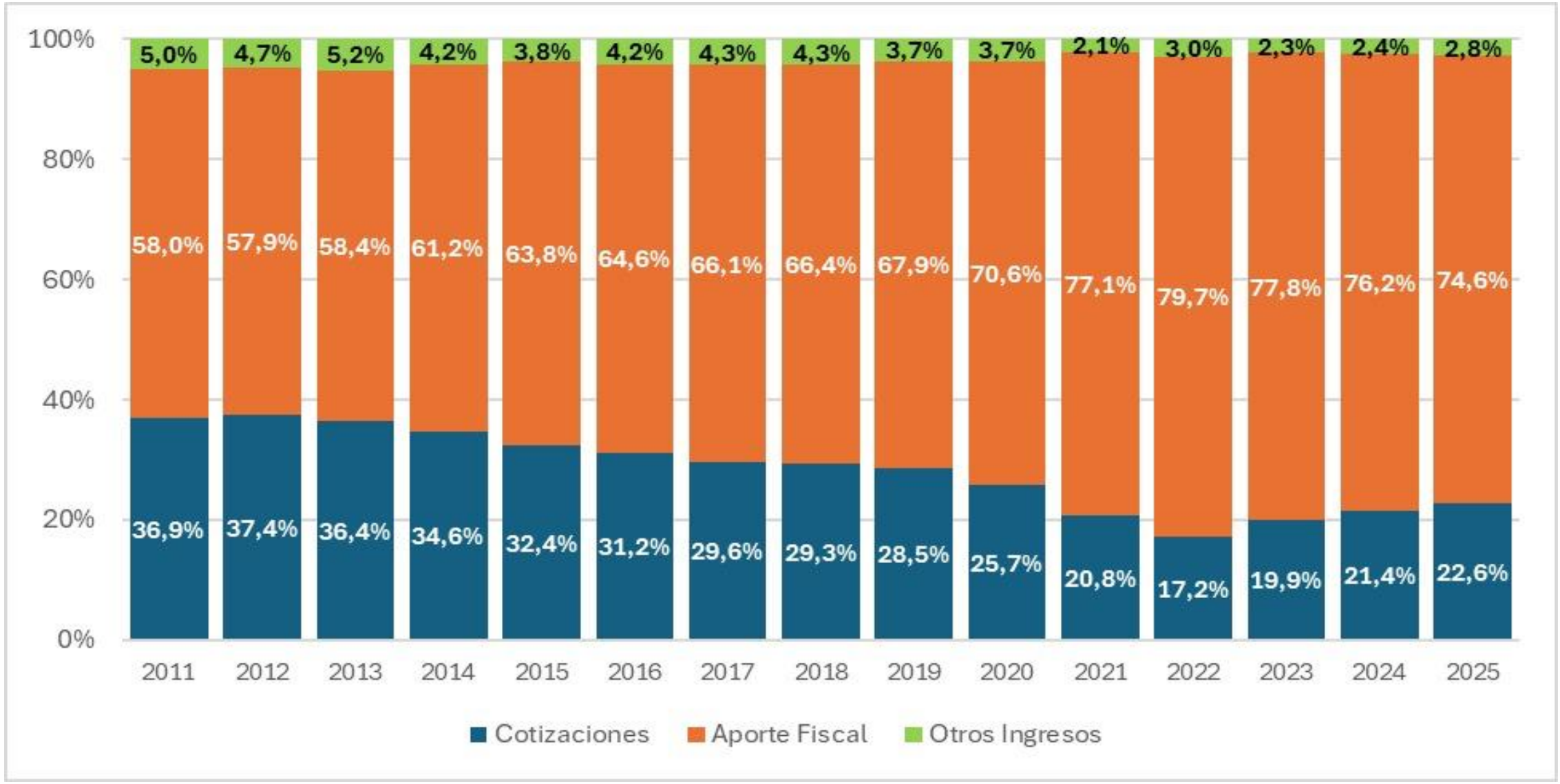

# GRÁFICO: TENDENCIA DE LA CARTERA DE BENEFICIARIOS FONASA E ISAPRES ABIERTAS, AÑOS 2019-2025 (A DICIEMBRE DE CADA AÑO)

Fuente: Elaboración propia con datos de la Superintendencia de Salud y FONASA.

# Fuentes de ingresos de FONASA, período 2011-2025
# (en MM pesos de diciembre 2025)



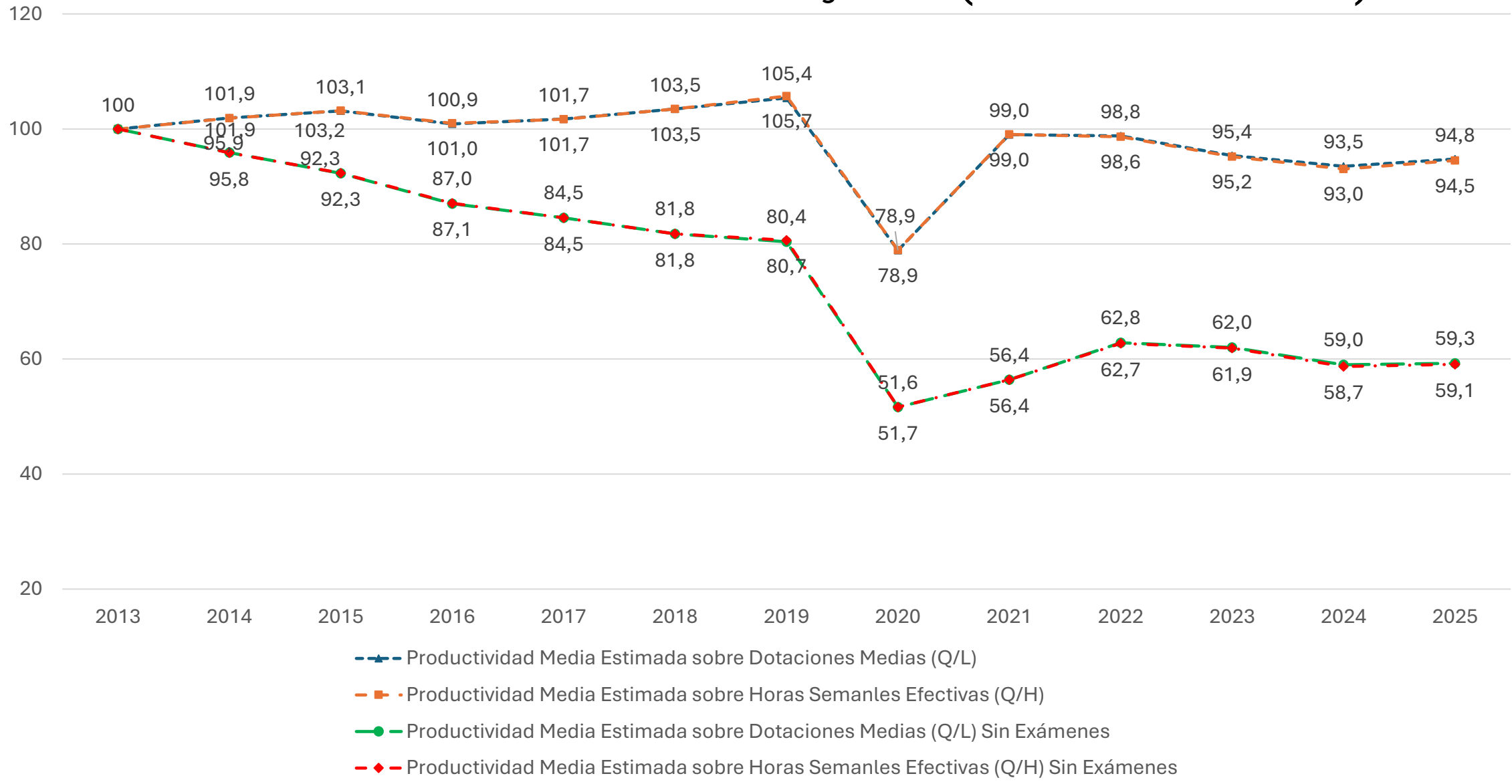
# Fuentes de ingresos de FONASA, periodo 2011-2025
# (relación porcentual en base a MM pesos de diciembre 2025)



# LAS INEFICIENCIAS POR LOS DIFERENTES MARCOS REGULATORIOS SE EXPRESAN COMO:

1. INEFICIENCIA PRODUCTIVA EN EL SISTEMA PÚBLICO
2. INEFICIENCIA ASIGNATIVA EN EL SISTEMA PRIVADO

# La evolución de Indicadores de Productividad y Eficiencia en el Sistema Nacional de Servicios de Salud -sin exámenes de diagnóstico- (-41% entre 2013-25)




Fuente: Elaboración propia, en base a los Resúmenes Estadísticos Mensuales (REM), Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) y a la ejecución presupuestaria de los servicios de salud en Chile, Dirección de Presupuestos (DIPRES).

# EVOLUCIÓN FONASA MLE años 2019-2025

Fuente: Elaboración propia con datos del FONASA. TCP

| Prestaciones | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | TCP | TC 2019-2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Atenciones Medicas | 17.496.254 | 14.442.867 | 18.900.754 | 19.547.265 | 19.778.001 | 20.690.125 | 22.322.168 | 5,1% | 27,6% |
| Exámenes de Diagnóstico y Apoyo Clínico | 29.634.442 | 29.954.163 | 46.707.471 | 43.010.054 | 43.101.841 | 46.413.543 | 52.277.520 | 11,6% | 76,4% |
| Procedimientos de Diagnóstico y Terapéuticos | 18.642.243 | 15.904.777 | 11.729.063 | 3.445.578 | 3.428.638 | 4.203.833 | 4.598.800 | -13,3% | -75,3% |
| Intervenciones Quirúrgicas | 410.731 | 465.586 | 586.087 | 552.207 | 506.470 | 502.597 | 530.663 | 5,0% | 29,2% |
| Días Cama | 799.158 | 487.697 | 347.274 | 378.191 | 401.732 | 349.005 | 352.631 | -10,8% | -55,9% |
| Resto de Prestaciones | 908.303 | 817.922 | 1.102.694 | 6.896.170 | 7.348.407 | 8.631.643 | 10.433.986 | 99,2% | 1048,7% |
| Total Producción | 67.891.131 | 62.073.012 | 79.373.343 | 73.829.465 | 74.565.089 | 80.790.746 | 90.515.768 | 5,6% | 33,3% |

## Tabla: Consumo promedio en prestaciones por beneficiario FONASA e ISAPRES, años 2019-2025

Fuente: Elaboración propia con datos de la Superintendencia de Salud y FONASA.

TCP: Tasa de Crecimiento promedio por año. TC: Tasa de crecimiento.

| Seguro | Año | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | TCP | TC 2019-2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ISAPRES | Producción Total | 99.666.962 | 76.195.874 | 89.398.808 | 92.748.764 | 91.543.739 | 89.573.117 | 91.235.130 | -0,68% | -8,46% |
| | Beneficiarios | 3.431.126 | 3.339.226 | 3.330.254 | 3.151.885 | 2.788.257 | 2.630.026 | 2.517.305 | -4,97% | -26,63% |
| | Consumo promedio en prestaciones por Beneficiario | 29,0 | 22,8 | 26,8 | 29,4 | 32,8 | 34,1 | 36,2 | 4,59% | 24,77% |
| FONASA | Producción Total (MAI+MLE) | 222.478.077 | 183.683.850 | 237.091.688 | 243.393.865 | 248.422.449 | 267.346.756 | 284.227.601 | 5,05% | 27,76% |
| | Beneficiarios | 14.841.577 | 15.142.528 | 15.233.814 | 15.613.584 | 16.229.898 | 16.752.189 | 17.132.611 | 2,43% | 15,44% |
| | Consumo promedio en prestaciones por Beneficiario | 15,0 | 12,1 | 15,6 | 15,6 | 15,3 | 16,0 | 16,6 | 2,63% | 10,67% |

# Tabla: Consumo promedio en prestaciones sin exámenes de diagnóstico por beneficiario FONASA e ISAPRES, años 2019-2025

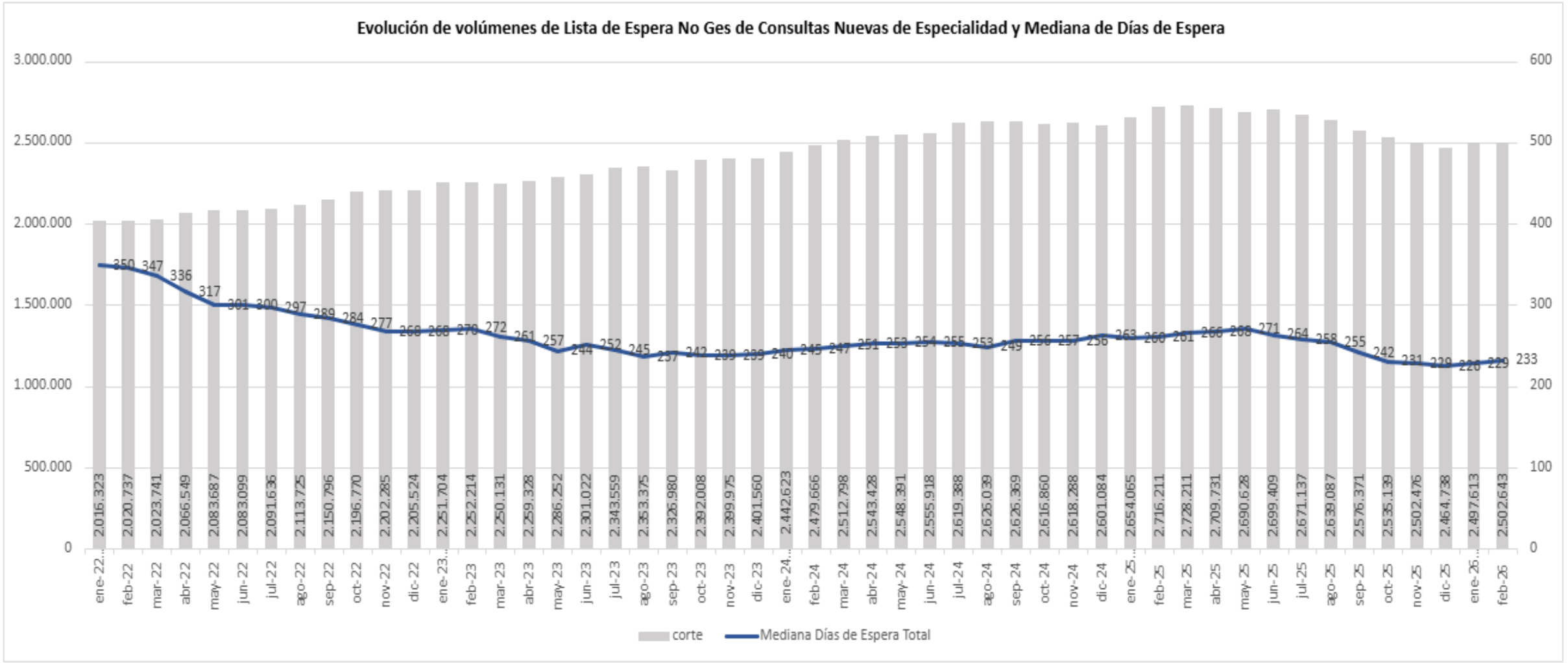
Fuente: Elaboración propia con datos de la Superintendencia de Salud y FONASA.

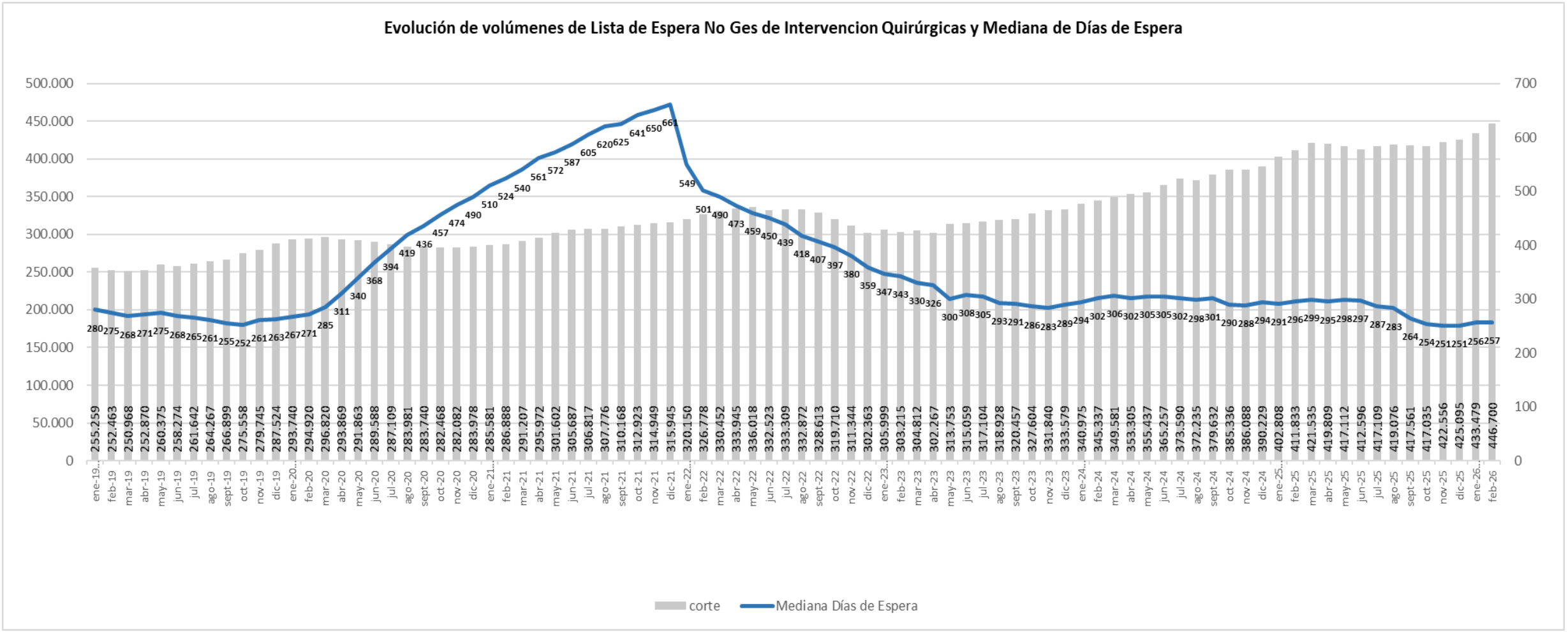
TCP: Tasa de Crecimiento promedio por año. TC: Tasa de crecimiento.

| Seguro | Año | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | TCP | TC 2019-2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ISAPRES | Producción Total (S/Exámenes) | 63.867.618 | 46.971.495 | 50.871.905 | 52.990.033 | 53.168.167 | 52.210.056 | 53.281.597 | -2,23% | -16,57% |
| | Beneficiarios | 3.431.126 | 3.339.226 | 3.330.254 | 3.151.885 | 2.788.257 | 2.630.026 | 2.517.305 | -4,97% | -26,63% |
| | Consumo promedio en prestaciones por Beneficiario | 18,6 | 14,1 | 15,3 | 16,8 | 19,1 | 19,9 | 21,2 | 3,06% | 13,71% |
| FONASA | Producción Total (MAI+MLE) (S/Exámenes) | 75.746.478 | 55.913.612 | 61.741.590 | 63.036.295 | 65.830.355 | 70.538.053 | 75.672.051 | 0,87% | -0,10% |
| | Beneficiarios | 14.841.577 | 15.142.528 | 15.233.814 | 15.613.584 | 16.229.898 | 16.752.189 | 17.132.611 | 2,43% | 15,44% |
| | Consumo promedio en prestaciones por Beneficiario | 5,1 | 3,7 | 4,1 | 4,0 | 4,1 | 4,2 | 4,4 | -1,52% | -13,46% |

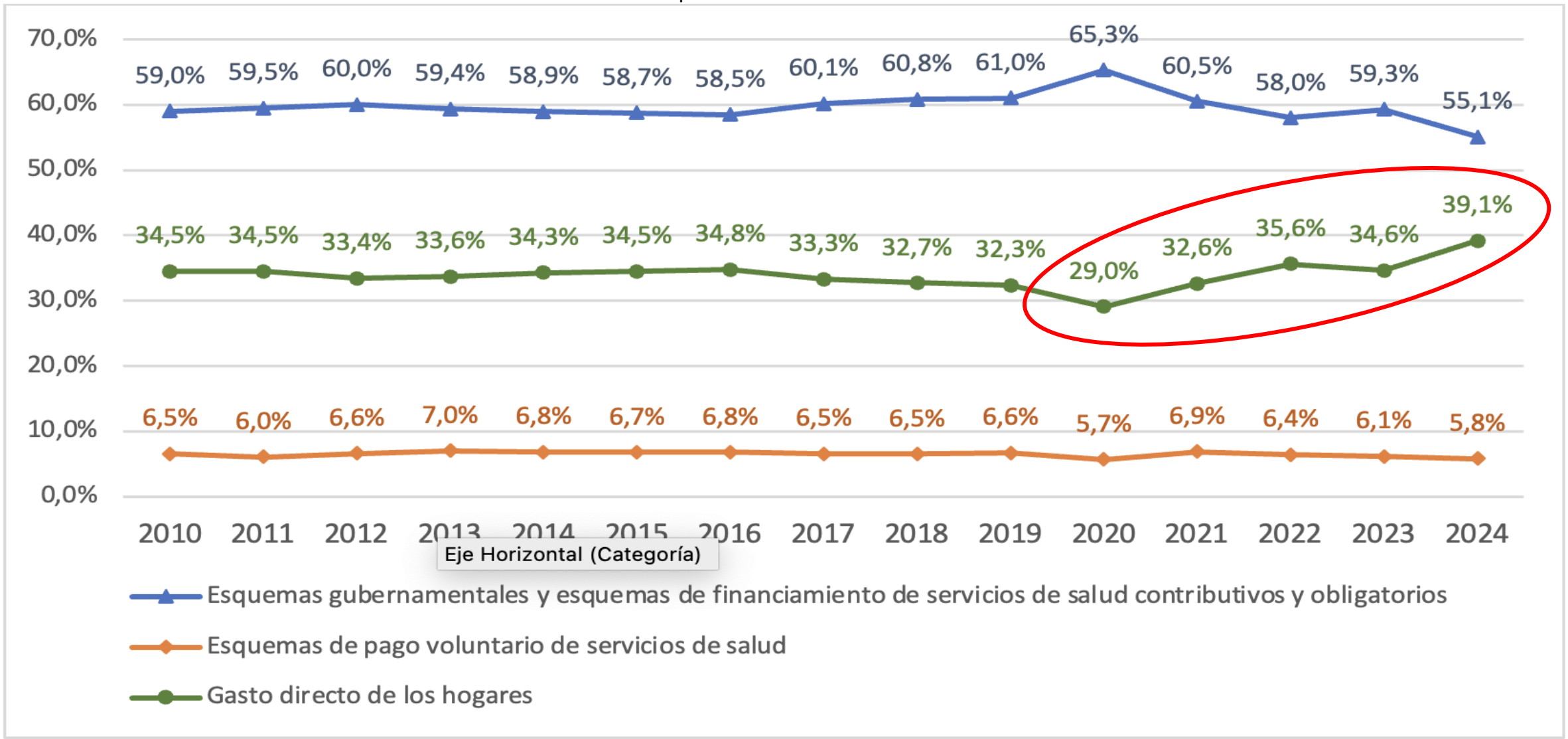
QUE GENERAN EFECTOS EN EL SISTEMA DE SALUD:

1. EL AUMENTO DE LAS LISTAS DE ESPERA EN FONASA
2. AUMENTO DEL GASTO DE BOLSILLO DE LOS CHILENOS


Evolución de volúmenes de Lista de Espera No Ges de Consultas Nuevas de Especialidad y Mediana de Días de Espera
3.000.000
2.500.000
2.000.000
1.500.000
1.000.000
500.000
0
600
500
400
300
200
100
0
corte
Mediana Días de Espera Total


Evolución de volúmenes de Lista de Espera No Ges de Intervencion Quirúrgicas y Mediana de Días de Espera
corte
Mediana Días de Espera

**Distribución del gasto total en salud desagregado por tipo de financiamiento 2010-2024.**




Fuente: Elaboración propia en base a datos del Departamento de Economía de la Salud, Oficina de Información Económica en Salud, Ministerio de Salud.

# QUE PROYECTOS DE LEY ESTÁN EN EL CONGRESO

1. Septiembre 2024 ingresó una reforma a las ISAPREs
2. Enero 2025 ingresó ley para fortalecer FONASA
3. Marzo 2025 ley de fortalecimiento de la Superintendencia de Salud
4. Mayo del 2025 ley de cambios regulatorios al sistema de subsidios de incapacidad laboral (SIL)

Incompletos y sin acuerdos que les permitan avanzar.

# DESDE UNA MIRADA MÁS OPTIMISTA SON VARIOS LOS PUNTOS DE ACUERDO”

# “UN PAIS UN SISTEMA”

1. De que en la cobertura de salud de primera capa pública o privada se extiendan los principios de la seguridad social.
2. Que después de la ley que creó la MCC se reconoce por todos la importancia de la existencia de prestadores públicos y privados.
3. Que después de la ley que creó SAP MAI y SAP MLE (Artrosis de cadera y de rodillas) se reconoce por todos también la necesidad de fortalecer y mejorar la compra de FONASA a prestadores privados.
4. Se requerirían acuerdos adicionales para completar un sistema de seguridad social: “Un país un Sistema”

# ¿QUE POSIBILIDADES DE AVANZAR TENEMOS?

I. **SOBRE LA LEY DE ISAPRES:**
   1. PSU de ISAPREs
   2. Fondo de Compensación de Riesgos Interisapres (sin cautividad y preexistencias)

II. **SOBRE LA LEY DE FONASA:**
   1. FONASA como administrador del Seguro Social de Salud con CONSEJO AUTÓNOMO (mecanismos de pago e interoperabilidad)
   2. Institucionalidad ETESA y creación del Plan de Salud Universal con cobertura de medicamentos
   3. Rediseñar la MCC para superar sanitariamente la MLE y alinear reajustes de los aranceles

III. **SOBRE LA LEY SIL**
   1. Homologación de regulación pública y privada
   2. Fortalecimiento del rol fiscalizador

IV. **SOBRE LA LEY DE LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD**
   1. CONSEJO AUTÓNOMO
   2. Más atribuciones sobre los prestadores para regular cambios en los mecanismos de pago, transparencia y en su modelo de atención (APS en el sector privado)
   3. Renovación del Sistema de acreditación de calidad

V. **SOBRE UNA NUEVA LEY PARA MEJORAR LAS REDES Y HOSPITALES PÚBLICOS**
   1. Nueva Gobernanza de las Redes de atención públicas (eliminación de la Subse. de Redes Asist. Y creación de la Dirección Nacional de Servicios de Salud)
   2. Más Promoción, prevención y desarrollo de la estrategia de APS Universal (incluido el sector privado)
   3. Cambios en RRHH: al Código Sanitario, y flexibilidades en el Estatuto Administrativo y Leyes médicas.



# GRACIAS