



Cobertura asistencial de salud en Chile, según nivel de ingresos y sistema de seguro y atención de salud

Cesar Gattini¹
OCHISAP
Diciembre de 2025

RESUMEN

Chile cuenta con una propuesta gubernamental de reforma formulada en 2022, para establecer un sistema universal de salud. Ello implica una serie de logros y desafíos que deben ser considerados, por lo cual se analizó la cobertura asistencial de salud según nivel socioeconómico y tipo de seguro, utilizando especialmente información oficial o publicada sobre el año 2022. El marco legal y normativo del sistema de salud aporta condiciones propicias para avanzar hacia la cobertura universal de salud. La cobertura del seguro de salud es prácticamente universal, que en más de 80% corresponde al seguro público. La cobertura asistencial básica es amplia, especialmente de actividades esenciales relacionadas con la atención primaria de salud (APS). La cobertura asistencial compleja es más limitada e inequitativa, siendo mayor en personas de mayor ingreso y asegurados del sistema privado, quienes reportan mayores niveles de satisfacción con la atención recibida. Las persistentes listas de espera reflejan limitaciones de cobertura oportuna de la atención compleja, especialmente en los asegurados del sistema público y quienes no están cubiertos por el Programa de Garantías Explícitas de Salud. Dificultades legales y financieras de los seguros privados han motivado la migración de cientos de miles de asegurados al seguro público. Sin embargo, el seguro privado continúa siendo elegido por quienes cuentan con mayores recursos económicos y tienen mayor posibilidad de acceder a una atención compleja más oportuna. Entre los desafíos, destaca la necesidad de una aplicación universal de la legislación y el marco normativo. Ello se facilita si se logra contar con los mecanismos y recursos

necesarios para mejorar la estructura y desempeño del sistema y avanzar en la equidad del acceso. Se requiere de una articulación coordinada y eficiente entre los sectores público y privado, y garantizar la sostenibilidad de los seguros y entidades asistenciales tanto públicos como privados.

Palabras clave: Sistemas de salud; cobertura de servicios de salud; seguro de salud; disparidades en atención de salud; Chile.

La organización legal y normativa del sistema de salud chileno aporta condiciones favorables para concretar una cobertura universal de salud. Para poder aplicar cabalmente ese marco legal se requeriría contar con mecanismos eficaces, recursos suficientes y un desempeño adecuado para poder responder en forma integral y oportuna, a la demanda asistencial de toda la población (1-5). La legislación chilena permite la libertad de elección entre el sector público o privado. Cada uno de los sistemas de seguro y de atención tiene sus propias ventajas, limitaciones y aspectos críticos (1,4,5).

La cobertura del mixto seguro de salud es prácticamente universal (97,6% en 2022), incluyendo también a quienes no pueden cotizar seguro ni pagar por servicios asistenciales (1,5). La cobertura de atención de salud es amplia, especialmente respecto a los servicios asistenciales considerados esenciales (6,7).

Además, el país participa en la iniciativa internacional de Cobertura Universal de la Salud (CUS), incluida en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (Objetivo 3.8), que promueve el acceso equitativo, asequible y de calidad a servicios

¹ Instituto de Salud Poblacional, Universidad de Chile, Santiago de Chile. Email: cesargattini@hotmail.com

sanitarios. (8,9). El indicador de ese Objetivo (3.8.1) mide la “Cobertura de los servicios de salud esenciales”, considerando servicios relacionados con salud reproductiva, materna, neonatal e infantil, enfermedades infecciosas y enfermedades no transmisibles. También considera la capacidad de los servicios y el acceso a ellos. Según ese indicador, Chile alcanzaba una cobertura de salud de 82 en 2002, la segunda más alta de América Latina (9).

La propuesta chilena de reforma constitucional presentada en 2022 y el programa gubernamental 2022-2026 plantean crear un sistema universal de salud esencialmente estatal, comenzando por una Atención Primaria de Salud Universal (10-13). En este contexto, el objetivo de este estudio ecológico fue examinar la cobertura del seguro y de la atención de salud según nivel socioeconómico de la población, la participación público-privada, las diferencias de atención recibida según tipo de seguro, y las percepciones y niveles de satisfacción entre asegurados en los distintos sistemas. Los hallazgos aportan insumos relevantes para el análisis y proyección de escenarios esperados en esa propuesta de reforma.

Se realizó una revisión documental del marco legal y normativo del seguro y atención de salud en Chile (1-5), junto con un análisis comparativo de la cobertura de seguros y prestaciones según nivel socioeconómico, basado en deciles de ingreso autónomo per cápita del hogar. Los indicadores utilizados provienen de fuentes oficiales y publicaciones difundidas, incluyendo la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional de Hogares (CASEN), el Fondo Nacional de Salud (FONASA), el Ministerio de Salud (MINSAL), Clínicas de Chile y encuestas de opinión sobre la atención de salud (14-22).

La Encuesta CASEN 2022, con representatividad nacional, urbana, rural y regional, incluyó a 72.056 hogares y 202.231 personas. De dicha fuente, se consideraron las siguientes variables: ingreso monetario del hogar según ingreso autónomo per cápita del hogar; cobertura de seguro de salud en personas según decil de ingreso autónomo per cápita mensual del hogar; proporción de personas de cada

decil de ingreso autónomo del hogar que recibió prestaciones de salud en los últimos 3 meses; y proporción de participación del público Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS) en cada tipo de atención, según decil de ingreso per cápita del hogar (14,15). Además, se revisó la cobertura de asegurados de FONASA por comuna en 2022 (16). Se revisó la razón de egresos hospitalarios anuales según seguro y sistema proveedor de egresos para 2022 según fuente MINSAL (17), y las opiniones relevantes sobre el sistema de salud, especialmente de asegurados FONASA e Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE), según algunas encuestas de opinión sobre el sistema de salud (18-22).

LOS SEGUROS DE SALUD

La organización legal y normativa del sistema de salud permite la coexistencia de diversos modelos en el sistema de salud, especialmente tipo Bismark, Beveridge y de mercado. Existen seguros públicos y privados, tanto obligatorios como voluntarios (1,4,5). FONASA es el sistema de seguro público de salud, que en 2022 cubría al 78,7% de la población. Funciona bajo un principio de solidaridad y sistema de reparto. Sus cotizantes aportan 7% de sus salarios y acceden a un plan asistencial único dentro del SNSS, independiente del aporte efectivo de dinero y condiciones de salud de cada cotizante. Desde 2022, la atención para asegurados de FONASA es gratuita en los centros asistenciales del SNSS, a través de la Modalidad de Atención Institucional (MAI). Además, esos asegurados pueden acceder a la atención privada bajo la Modalidad de Libre Elección (MLE) (1,4,5).

El aseguramiento privado está principalmente cubierto por las ISAPRE, que en 2022 cubrían 15,9% de la población. Estas entidades privadas pueden ser cerradas o abiertas al mercado; también tienen cotización base del 7% de salarios, pero ofrecen una amplia variedad de planes, muchos de los cuales exigen aportes superiores. A diferencia de FONASA, las ISAPRE no operan bajo un sistema de reparto ni de seguridad social, donde los afiliados que realizan mayores aportes acceden a planes con mayores beneficios asistenciales (1,5,23,24).

El resto de la población se encuentra cubierto principalmente por el seguro de las Fuerzas Armadas y de Orden (2,8%), mientras que 2,4% declara tener otros seguros, no saber si los tiene o no contar con alguno. También existen seguros complementarios, que no reemplazan a los obligatorios, como las Mutuales de Seguridad, relacionados con salud ocupacional. Muchos asegurados de FONASA contratan seguros complementarios de manera voluntaria, pues la cobertura de FONASA puede resultar insuficiente para el acceso oportuno y efectivo a la atención compleja (1,4,5).

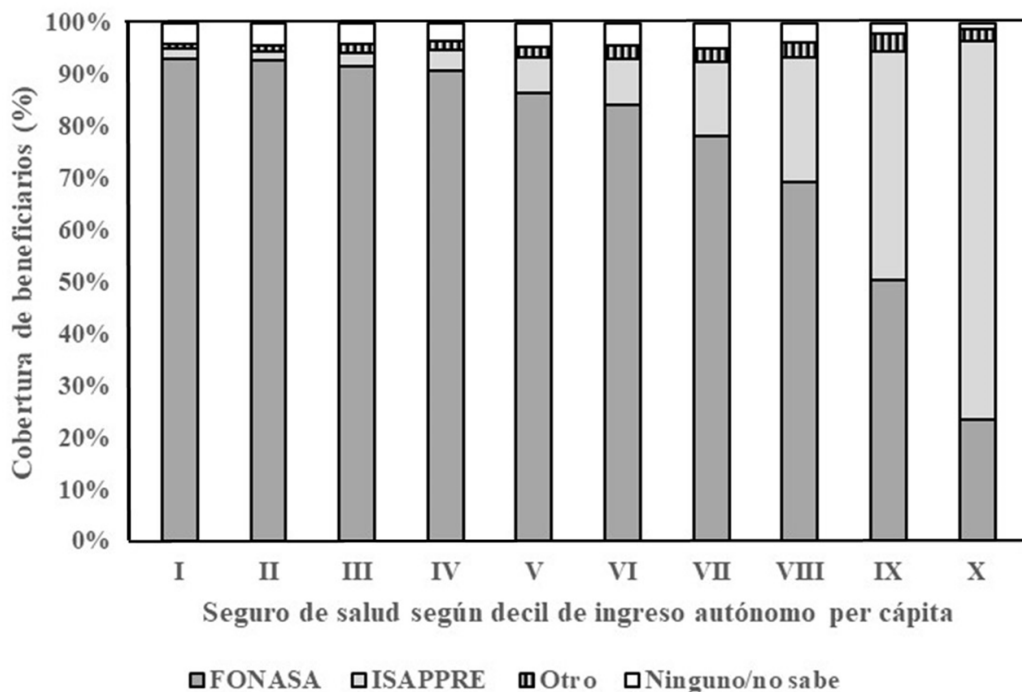
COBERTURA DE FONASA E ISAPRE

FONASA concentra su cobertura principalmente en las comunas con mayores niveles de pobreza. En 2022, el 89,8% de la población del decil de comunas más pobres estaba afiliada a FONASA, mientras que,

en el decil de comunas con menor pobreza, la cobertura descendía al 51,6%. Como referencia, destaca que en las tres comunas con niveles de pobreza inferior a 1% (Vitacura, Lo Barnechea y Las Condes), la cobertura de FONASA alcanzaba apenas el 27,6% de la población (16).

Según la Encuesta CASEN 2022, existe una marcada desigualdad en los ingresos monetarios de los hogares, según deciles de ingreso autónomo per cápita del hogar. Los hogares del decil con mayores ingresos percibían en promedio 4,1 millones de pesos mensuales, pero aquellos en el decil más bajo recibían apenas 255 mil pesos mensuales. En 2022, el tipo de cambio oscilaba entre 795 y 880 pesos chilenos por dólar estadounidense. Cabe destacar que los hogares más pobres acceden además a una serie de subsidios estatales.

Figura 1. Cobertura de tipo de seguro de salud (%) según decil de ingreso autónomo per cápita mensual del hogar, Chile 2022



Fuente: Encuesta CASEN 2022 (16).

FONASA tiene cobertura mayoritaria en los grupos de menores ingresos, mientras que ISAPRE predomina en los grupos de mayores ingresos: En 2022, el 93,1% de los hogares del decil de menor ingreso económico estaba asegurado en FONASA y solo 2,1% estaba en

ISAPRE. En contraste, el 73,1% del decil de mayores ingresos estaba asegurado en ISAPRE, y apenas el 23,4% en FONASA (Figura 1) (14).

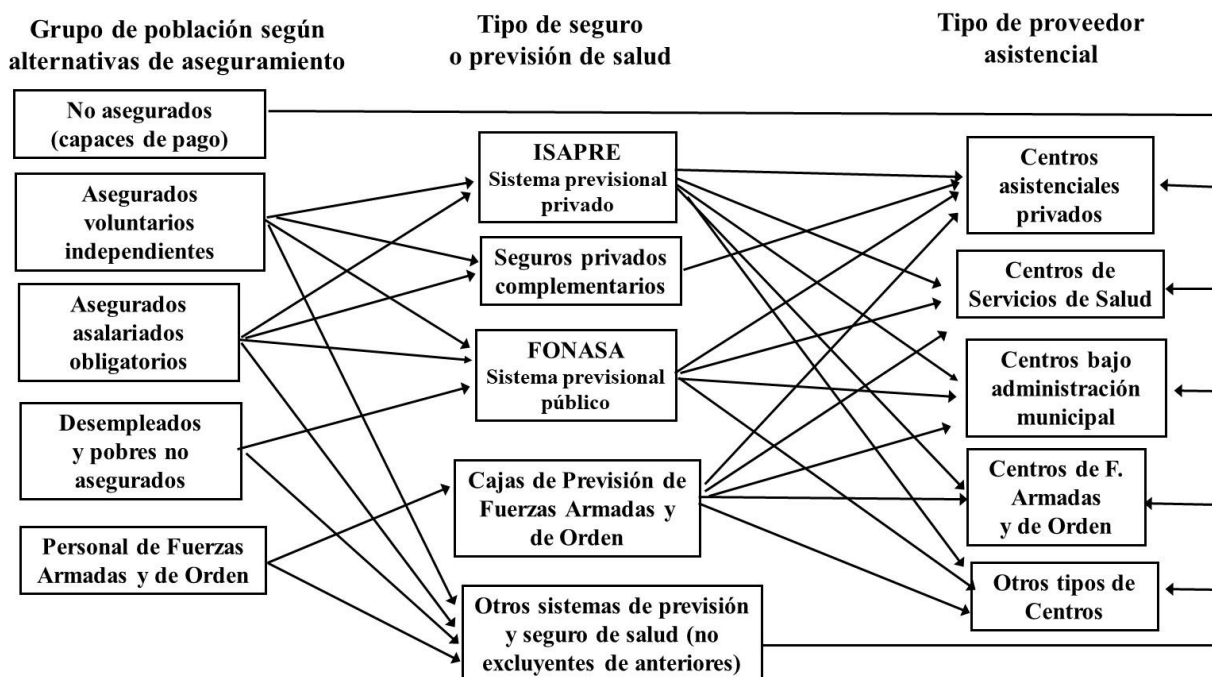
COBERTURA DE ATENCIÓN DE SALUD

En 2022, la extensa cobertura de atención básica de salud en Chile se reflejaba en indicadores como una cobertura del 99,0 % de vacunación BCG, 96,0% de vacunación DPT3, 85,1% de planificación familiar y 99,8% de atención hospitalaria del parto (6,7).

El público SNSS proporciona servicios asistenciales a la mayor parte de la población, a través de centros

asistenciales de salud distribuidos por todo el país. Por su parte, la cobertura del heterogéneo sector asistencial privado responde a una demanda que proviene del mercado abierto, que también puede incluir a beneficiarios de FONASA mediante la MLE (1,7,23,24).

Figura 2. Alternativas de aseguramiento y atención de salud de la población en Chile.



Fuente: C. Gattini, 2018 (24)

Dada la libertad de elección en el sistema de salud chileno, la población puede optar entre distintos tipos de seguros - públicos o privados - y acceder a una variedad de centros asistenciales, tanto del sector público como del privado (**Figura 2**) (24).

El Programa de Garantías Explícitas de Salud (GES) establece por ley que tanto FONASA como las ISAPRES deben asegurar la atención oportuna de un determinado grupo de problemas de salud. Los asegurados de FONASA pueden ser derivados a la atención privada cuando la atención institucional del SNSS no está en condiciones de otorgar la atención requerida dentro de los plazos establecidos por el GES (25). El SNSS también puede derivar pacientes al sector privado en situaciones excepcionales, como ocurrió durante la respuesta integral a la pandemia de COVID-19 (26), o en el marco de estrategias

específicas como el plan de reducción de listas de espera (27-30)

En el nivel primario de atención del SNSS, cada centro cubre una población objetivo local, compuesta por los asegurados FONASA inscritos en ese establecimiento. Por su parte, en el sector privado, médicos generales o especialistas pueden realizar funciones similares a las de nivel primario del SNSS, bajo la modalidad de mercado abierto (1,7). El actual proyecto de reforma sobre APS Universal propone que toda la población comunal, independientemente de su afiliación previsional, acceda a los centros de atención primaria del SNSS (12,13).

Según la Encuesta CASEN 2022, el 17,3% de la población reportó haber tenido algún evento o problema de salud en los tres meses previos a la

Encuesta. De este grupo, el 90,1% accedió a atención de salud. Sin embargo, el 37,8% de quienes fueron atendidos manifestó haber enfrentado algún tipo de dificultad en el proceso, tales como problemas para llegar al centro de salud, dificultades para conseguir hora de atención, demora en atención y otros motivos. Quienes no recibieron atención de salud reportaban distintas causas, destacando motivos personales y la existencia de barreras de acceso. (14,15).

La Encuesta también registró datos sobre la proporción de distintas prestaciones de salud recibidas por cada 100 personas según decil de ingreso autónomo per cápita del hogar, en los últimos tres meses (y en los últimos 12 meses, para hospitalización y cirugía). Los resultados muestran que la cobertura conjunta del SNSS y sector privado abarca a todos los grupos económicos, aunque con variaciones significativas en la proporción del seguro y tipo de atención.

Conforme aumenta el nivel económico de los diversos grupos, se observa una discreta mayor cobertura de consultas médicas generales. Por otro lado, las consultas de urgencia son mayores en deciles de menores ingresos, probablemente como alternativa de atención cuando hay limitaciones de acceso a la atención de nivel primario o bien se requiere de mayor complejidad. Los grupos de mayor nivel económico tienden a recibir más prestaciones ambulatorias como consulta dental, exámenes de laboratorio, imagenología y medicina de especialidad (14) **(Cuadro 1)**. El SNSS tiende a tener participación mayoritaria en la atención de actividades en los deciles de menor ingreso, pero es paulatinamente menor en los deciles de mayor ingreso económico **(Cuadro 2)** (14,15).

Cuadro 1. Proporción de personas (%) de cada decil de ingreso autónomo mensual del hogar que recibió prestaciones de salud en los últimos 3 meses, Chile 2022

Tipo de atención	Decil de ingreso autónomo mensual per cápita del hogar										Total
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Consulta Medicina General	22,9	21,2	22,3	22,1	21,4	21,3	23,0	22,9	23,7	24,2	22,4
Consulta de Urgencia	15,6	14,3	14,1	13,5	12,8	12,3	11,5	11,3	9,8	9,2	12,7
Consulta de Salud Mental	6,0	5,6	5,8	5,3	5,4	5,5	6,2	6,5	8,3	11,4	6,4
Consulta de Especialidad	14,1	13,3	13,6	14,3	15,2	16,0	18,2	20,0	25,0	33,6	17,5
Consulta Dental	10,4	11,5	12,1	12,1	13,4	13,5	14,0	15,8	19,6	23,6	14,1
Exámenes de Laboratorio	20,2	17,7	17,9	18,4	19,2	19,2	20,8	21,4	23,2	28,8	20,3
Exámenes de Imagenología	11,0	10,2	11,3	11,3	12,0	12,1	13,1	14,0	16,4	21,0	12,8
Control de Salud	50,7	46,7	47,3	47,6	47,3	48,6	48,8	51,4	55,3	63,5	50,1
Hospitalización y Cirugía (año)*	7,6	6,4	6,5	6,4	7,0	6,6	6,1	7,0	7,5	9,6	7,9

Fuente: Encuesta CASEN 2022 (16)

Cuadro 2. Proporción de participación del SNSS (%) en cada tipo de atención, según decil de ingreso autónomo per cápita mensual del hogar, Chile 2022

Tipo de atención	Decil de ingreso autónomo mensual per cápita del hogar										Total
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
Consulta Medicina General	85,6	80,9	77,2	71,7	65,0	56,5	47,9	36,0	23,9	9,2	57,9
Consulta de Urgencia	95,4	94,0	92,2	88,9	88,3	82,0	77,7	68,6	47,0	22,8	81,3
Consulta de Salud Mental	84,7	77,5	73,9	70,3	62,7	53,1	37,8	27,3	17,3	7,4	49,7
Consulta de Especialidad	71,1	64,8	62,6	55,2	45,4	40,7	33,9	22,6	12,7	3,8	38,1
Consulta Dental	75,0	69,8	62,4	56,1	47,9	40,8	31,6	20,7	11,3	2,8	39,7
Exámenes de Laboratorio	83,5	80,3	74,0	70,7	64,2	55,4	49,5	35,6	20,8	7,1	54,5
Exámenes de Imagenología	72,2	67,8	61,7	55,7	50,0	41,5	36,5	23,8	12,4	4,2	41,3
Control de Salud	88,2	85,4	81,0	76,6	69,3	61,5	52,2	37,7	22,2	7,6	59,8
Hospitalización y Cirugía (año)*	83,9	82,9	77,0	73,7	62,6	58,1	49,9	39,6	23,9	7,1	57,3

Fuente: Encuesta CASEN 2022 (16)

En 2022, se registró en Chile un total de 1,6 millones de egresos hospitalarios, lo que equivale a 8,0 egresos por 100 habitantes. De este total, 1,2 millones correspondieron a personas aseguradas en FONASA, lo que representa una tasa de 7,4 egresos por cada 100 asegurados. De estos egresos, el 77,4% ocurrió en establecimientos del SNSS y 17,8% en centros privados. A su vez, los asegurados de ISAPRE registraron 334 mil hospitalizaciones en el mismo año,

lo que equivale a 10,6 egresos por 100 asegurados. De esos egresos, el 83,20% fue provisto en hospitales privados, el 3,4% en establecimientos del SNSS, y el resto en centros pertenecientes a las Fuerzas Armadas y de Orden, Universidades o Mutuales. Estos datos reflejan que la razón de egresos anuales por 100 asegurados de ISAPRE es 43,6% superior a la registrada entre los asegurados en FONASA (Cuadro 3) (17).

Cuadro 3. Egresos hospitalarios anuales según tipo de prestador asistencial y previsión de los pacientes en Chile, 2022

Tipo de prestador asistencial	Previsión									
	FONASA		ISAPRE		FFAA y Orden		Otra y ninguna		Total	
	Miles	%	Miles	%	Miles	%	Miles	%	Miles	%
SNSS	891,8	77,4	11,3	3,4	3,8	7,5	19,1	35,8	927,3	58,3
Privados	204,7	17,8	277,9	83,2	5,7	11,2	27,9	52,2	516,2	32,4
FFAA y Orden	3,5	0,3	1,8	0,5	39,4	78,4	0,9	1,7	45,6	2,9
Universitario	33,6	2,9	38,4	11,5	1,4	2,8	2,8	5,3	76,2	4,8
Mutuales	16,9	1,5	4,3	1,3	0,0	0,0	2,6	4,8	23,8	1,5
Otros	1,2	0,1	0,3	0,1	0,0	0,0	0,1	0,3	1,7	0,1
Total	1.151,6	100,0	334,0	100,0	50,3	100,0	53,4	100,0	1.590,8	100,0

Fuente: Elaborado en base a información DEIS MINSAL. Acceso octubre de 2024 (19).

Nota: "Otra y ninguna" incluye otros tipos de seguros y condición desconocida de la situación de seguro

OPINIÓN Y SATISFACCIÓN SOBRE LA ATENCIÓN DE SALUD

Distintas encuestas sobre opinión y satisfacción por la atención de salud, especialmente en asegurados de FONASA e ISAPRE, muestran sistemáticamente que

los asegurados de ISAPRE refieren mejor calificación y satisfacción con el sistema de salud que los públicos asegurados de FONASA (18-22). La opinión de los usuarios constituye de facto, un monitoreo de la satisfacción usuaria y aporta ideas para mejorar el

acceso, calidad de la atención y mayor cobertura de salud (18).

El estudio de opinión sobre el sistema de salud de FONASA e ISAPRE, realizado por la Superintendencia de Salud en 2019, destaca que los asegurados de FONASA tienden a considerarse menos protegidos frente a un problema importante de salud, más insatisfechos con el sistema de salud y la atención de salud y aspectos relacionados con la atención médica de urgencia y hospitalaria (19).

En encuesta realizada por la Universidad San Sebastián en 2023, destaca la importancia de la libre elección, señalando que es importante poder elegir el consultorio o centro médico donde atenderse (94,3%); el profesional de la salud a quien acudir (93,3%); el hospital o clínica (94,2%) y el lugar de toma de exámenes al cual asistir (93%). Entre el 65% y 68% de las personas encuestadas considera a la atención privada buena y muy buena (en clínicas, centros

médicos y personal de salud privada). Esto contrasta con el 28% a 35% que opina lo mismo de la atención pública (en hospitales, consultorios y personal de la salud pública). Desde el punto de vista de quienes han usado en los últimos 12 meses esos centros, una importante razón para su calificación se concentra en la resolución de sus problemas. Un 70,9% de encuestados señaló estar satisfecho o muy satisfecho cuando se trató con prestadores privados, cifra que es de solo 37,6% en el caso de los prestadores públicos. Entre los usuarios de prestadores estatales, la mayor insatisfacción está relacionada con la disponibilidad de horas para la atención (62% está muy insatisfecho o insatisfecho), seguido del tiempo para ser atendido (56% está muy insatisfecho o insatisfecho). Entre las prioridades de mejoría de atención, destacan la necesidad de más especialistas, reducir listas de espera, mayor infraestructura en salud pública y ampliar acceso a prestadores asistenciales (20).

Tabla 4. Estudio de opinión y satisfacción de usuarios del sistema de salud, Chile 2019

Opinión sobre dimensiones preguntadas sobre el sistema de salud	FONASA	ISAPRE
	%	%
Protegido/Muy protegido frente un problema importante de salud	26	46
Desprotegido/Muy desprotegido frente un problema importante de salud	47	16
Satisfecho/muy satisfecho con sistema de salud	27	42
Insatisfecho/muy insatisfecho con sistema de salud	49	25
Satisfecho/muy satisfecho con centros (atención) de salud	25	43
Insatisfecho/muy insatisfecho con centros (atención) de salud	45	23
Confiado/muy confiado de recibir un tratamiento efectivo	20	43
Desconfiado/muy desconfiado sobre recibir un tratamiento efectivo	54	26
Satisfecho/muy satisfecho con la información que recibe	22	42
Insatisfecho/muy insatisfecho con la información que recibe	51	29
Evaluación lugar hospitalización (nota 6-7)	63	80
Satisfacción con atención de urgencia (nota 6-7), médicos	50	70
Satisfacción con atención de urgencia (nota 6-7), otro personal	38	61
Satisfacción con última consulta médica (nota 6-7)	57	73
Satisfacción con Programa GES (nota 6-7)	41	38
Satisfacción con la Ley Ricarte Soto (nota 6-7)	47	42

Fuente: Elaborado en base a información de Encuesta de opinión y satisfacción de usuarios del sistema de salud. Superintendencia de Salud, 2020 (12)

El Instituto de Salud Pública de la Universidad Andrés Bello destaca que conforme a su encuesta 2023, sólo 30,3% considera que la atención al servicio de urgencia es oportuna (especialmente en asegurados de FONASA), mientras que los asegurados de ISAPRE tienden a encontrar positivo la infraestructura hospitalaria, aunque preocupa la protección financiera

por prestaciones médicas. El 45,5% de la población se siente protegida financieramente por su plan de salud y destaca buena percepción del trato médico y administrativo y de la calidad de la infraestructura médica (21).

En 2023, una encuesta de satisfacción usuaria de la Asociación de Municipalidades sobre los centros de

nivel primario del SNSS, reportó que la mayoría de las consultas de la población se realizan en esos centros, pero una proporción accede a los hospitales (urgencia ambulatoria), lo que puede reflejar limitaciones de acceso a los centros primarios (que en general funcionan de lunes a viernes, en horas de oficina). Si bien la satisfacción usuaria global en el nivel primario del SNSS indica una nota de 5.6 sobre 7.0, se plantean algunas áreas de insatisfacción, como los tiempos de espera calidad de la atención (22).

Listas de espera para una atención clínica compleja

A fines de 2024, se registró 2,6 millones de personas esperando consultas de especialidad y 390 mil personas esperando cirugía (en una población de 18,5 millones de habitantes). El promedio de espera para una consulta de especialidad era de 240 días y el tiempo de espera para una cirugía era de 294 días. 74,7 mil casos correspondían a personas bajo garantías del programa GES cuyo plazo máximo de atención estaba retrasado y la mayoría eran personas esperando ser atendidos por problemas no incluidos en el Programa GES. Ese año, se registró 19,8 mil muertes entre quienes estaban en lista de espera, incluyendo listas GES y no GES (27).

El problema de listas de espera en Chile evidencia aspectos críticos del recurso y desempeño asistencial en la atención más compleja, lo que repercute en la productividad y resolución de casos. Esa lista aumentó de modo importante en el período de la pandemia de COVID-19, debido a la reducción de actividades hospitalarias rutinarias y la reconversión de camas y atención para priorizar la atención de pacientes con COVID, postergando resolver otros casos que requerían de atención compleja. Pero posteriormente, tanto el número de personas como el período de espera continúan en niveles críticos. (27-30).

Autoridades sanitarias y económicas y del SNSS, así como el sector privado, continúan realizando múltiples estrategias y esfuerzos para buscar resolver las listas de espera, con importante financiamiento adicional y complemento público-privado, pero obteniendo solo parciales resultados (27-30). La experiencia chilena sobre el abordaje a la pandemia de COVID-19 demostró que es posible desarrollar una acción e integración de todo el sistema sanitario, incluyendo lo

público y privado, como una lección que se puede aplicar al abordaje del problema de las listas de espera (26,29,30).

Sustentabilidad de seguros de salud

La prima legal obligatoria establecida de 7% de los salarios resulta insuficiente en la práctica para financiar a los seguros de salud. En 2022, FONASA necesitó recibir un aporte fiscal de 81,7% para su fondo anual (crucial aporte, que las ISAPRE no reciben). A su vez y dada la insuficiencia de esa prima, las ISAPRE establecen planes diferenciales que pueden superar con creces ese porcentaje, en desmedro de personas con menores salarios y sometidos a planes más limitados (4,5,31).

Las ISAPRE mantienen dificultades legales y financieras con una crisis no resuelta desde hace varios años. Influye el bajo aporte de la prima de afiliados de bajos ingresos, que provoca aumento de cotizaciones y oferta de planes con menores beneficios; además, las ISAPRE tienen frecuente aumento en sus gastos para financiar al creciente costo de la atención privada de sus asegurados. El encarecimiento de planes (a veces impedido legalmente) afecta especialmente a asegurados de menores ingresos y motiva que especialmente desde 2023, cientos de miles de ellos migren a FONASA. Las autoridades gubernamentales y el parlamento han tratado de resolver esa crisis, con resultados solo parciales y temporales. Esta crítica situación arriesga la sustentabilidad de las ISAPRE, algunas de las cuales podrían quebrar. También es importante asegurar la protección financiera de los pacientes en el uso de atención privada (31-34).

Sustentabilidad del sistema asistencial

El financiamiento del SNSS depende casi totalmente de FONASA, entidad que aporta fondos insuficientes para un adecuado financiamiento. En consecuencia, se mantiene un déficit financiero que repercute en la productividad asistencial, siendo más crítico en hospitales de mayor complejidad. En las últimas décadas, el gran aumento de financiamiento recibido por el SNSS sigue siendo insuficiente para responder adecuadamente a sus necesidades de recursos. Dada su condición estatal, el SNSS está protegido de quebrar,

pero su sustentabilidad se mantiene gracias a un mayoritario aporte fiscal, cada vez mayor (4,5,23,24).

El heterogéneo sector asistencial privado busca ser sustentable con aumento frecuente del precio de sus servicios (secundario al alza de salarios, costo de insumos y otros gastos). Ello provoca mayores pagos por servicios desde ISAPRE y mayor copago de usuarios al momento de uso. El creciente costo de atención privada aumenta los gastos de ISAPRE, repercutiendo en alza de sus planes (a veces legalmente impedido) y emigración de sus asegurados hacia FONASA (4,31-34).

Concreción de una reforma de la cobertura

El país dispone de una serie de propuestas elaboradas por diversos programas y comisiones gubernamentales y centros de estudio, que aportan insumos útiles para contextualizar debidamente la propuesta gubernamental sobre la cobertura de salud, actualmente basada en proyectos piloto. Aún se requiere contar con detallado análisis, proyección de escenarios, estudios de prefactibilidad y planeación, para asegurar su efectiva implementación, especialmente en el nivel asistencial complejo (5,12,13,18,30,31,33,34).

DISCUSIÓN

El marco organizacional del sistema de salud, con una sólida legislación y normativa, favorece una cobertura universal de salud. Pero se requiere que ese marco tenga cabal aplicación, a través de mecanismos efectivos y procesos nacionales e institucionales tendientes a concretar una adecuada capacidad resolutoria y de respuesta a todo el requerimiento asistencial.

Toda la población podría estar teóricamente incluida en un sistema estatal de seguro y atención sin mediar alguna reforma, pues todos podrían estar afiliados a un seguro y sistema asistencial público. Pero un sector de la población elige voluntariamente tener seguro y atención privada, especialmente aquellos con capacidad económica para mantenerse adscritos al seguro privado y tienen mayores expectativas de acceder a una atención más rápida o compleja.

En línea con los esfuerzos actuales y sugerencias de grupos de expertos sobre las listas de espera, parece crucial incrementar los recursos, planes y estrategias para buscar resolver paulatinamente este problema, especialmente en el SNSS. La efectiva experiencia del abordaje nacional de la pandemia Covid-19 constituye una buena lección para resolver el problema de las listas de espera y de otros aspectos críticos de la atención compleja. Se requiere de una articulación eficiente entre el sector público y privado, bajo la rectoría ministerial.

Es difícil pero posible, abordar paulatinamente las restricciones asistenciales actuales, reducir las inequidades en el acceso a la atención compleja y avanzar hacia la consolidación paulatina de una anhelada cobertura universal de salud. El programa gubernamental de reforma de la cobertura aún no difunde un plan concreto de implementación, siendo crucial considerar las brechas de atención entre asegurados de FONASA e ISAPRE, la migración entre ambos seguros, y asegurar la sustentabilidad global del sistema de salud.

REFERENCIAS

1. González C, Castillo-Laborde C, Matute I: [ed.]. Serie de salud poblacional No 2: Estructura y funcionamiento del sistema de salud chileno. Santiago, Chile: CEPS, Fac. de Medicina. CAS-UDD. 2019. Disponible en: <https://medicina.udd.cl/centro-epidemiologia-politicas-salud/files/2019/12/ESTRUCTURA-Y-FUNCIONAMIENTO-DE-SALUD-2019.pdf>
2. Gobierno de Chile. DL 2763 de 1979. Reorganiza el Ministerio De Salud y crea los Servicios de Salud, El Fondo Nacional de Salud, El Instituto de Salud Pública de Chile y la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (1979). Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=6999>
3. Biblioteca del Congreso Nacional. Ley No 19.937 (2004) que modifica el DL 2763 de 1979, con la finalidad de establecer una nueva concepción de la autoridad sanitaria, distintas modalidades de gestión y fortalecer la participación ciudadana. Disponible en:

- <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=221629&idParte=8721254&idVersion=2005-01-01>
4. Caviedes R. Cómo entender el sistema de salud chileno: más allá de lo público y lo privado. Serie Informe Social 177. Libertad y Desarrollo. Mayo de 2019. Disponible en:
<https://lyd.org/wp-content/uploads/2019/06/isis-177-como-entender-el-sistema-de-salud-chileno-mas-alla-de-lo-publico-y-lo-privado-mayo2019.pdf>
 5. Gattini C, Morales JP. Pertinencia y factibilidad de reforma para crear un sistema universal de salud en Chile. Rev Panam Salud Publica. 2023;47:e123. Disponible en:
<https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.123>
 6. Forascepi Crespo C. Chile: nuevos desafíos sanitarios e institucionales en un país en transición. Rev Panam Salud Publica. 2018;42:e137. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.137>
 7. Gattini C. Teoría, práctica y desafíos de la atención primaria de salud en Chile, 1978-2023. OCHISAP Mayo de 2024. Disponible en:
<https://www.ochisap.cl/wp-content/uploads/2024/05/APS-en-Chile-1978-2023-4.pdf>
 8. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. 53.o Consejo Directivo. 66.A Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. CD53/5, Rev. 2. 2 de octubre del 2014, Washington, D.C., EUA. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/documentos/estrategia-para-acceso-universal-salud-cobertura-universal-salud>
 9. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Una oportunidad para América Latina y el Caribe. CEPAL, 2018. Disponible en:
<https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/cb30a4de-7d87-4e79-8e7a-ad5279038718/content>
 10. Convención Constitucional de Chile. Propuesta de Constitución Política de la República de Chile, 2022. Disponible en: <https://www.chileconvencion.cl/wp-content/uploads/2022/07/Texto-DefinitivoCPR-2022-Tapas.pdf>
 11. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Programa de Gobierno Apruebo Dignidad. Santiago de Chile: CEPAL; 2021. Disponible en:
<https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/plan/files/Plan%2Bde%2Bgobierno%2BAD%2B2022-2026%2B%282%29.pdf>
 12. Cardemil M. Estado de la Atención Primaria de Salud en Chile. Serie Minutas N° 34-22, 22/06/2022. Departamento de Estudios, Extensión y Publicaciones - Biblioteca del Congreso Nacional, Disponible en:
https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/33350/1/N_34_22_Estado_de_la_Atencion Primaria_de_Salud_en_Chile.pdf
 13. Castillo C. Atención primaria de salud universal en Chile: un análisis de la implementación inicial del proyecto en comunas pioneras, Documentos de Proyectos (LC/TS.2024/92), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2024. Disponible en:
<https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/dd0a1d57-beda-4bc1-8a05-482299d0ebfd/content>
 14. Ministerio de Desarrollo Social. Salud CASEN 2022. Estadísticas. Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional de Hogares (CASEN) 2022. Observatorio Social. Disponible en:
<https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/encuesta-casen-2022>
 15. Ministerio de Desarrollo Social. Serie de resultados CASEN. Acceso a salud en la población chilena. Encuesta CASEN 2022. Junio de 2024 (versión revisada: febrero de 2025). Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional de Hogares (CASEN) 2022. Observatorio Social. Disponible en:
https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2022/Resultados_Salud_Casen2022_rev2025.pdf
 16. Fondo Nacional de Salud. Datos abiertos. Tablas Resultados Finales. Población beneficiaria. Diciembre 2022. Consultado el 14 de mayo de 2023. Disponible en:
<https://www.fonasa.cl/sites/fofonsa/datos-abiertos/estadisticas-anales>
 17. Ministerio de Salud. Base de Datos del Departamento de Información y Estadísticas (DEIS)

- MINSAL). Último acceso el 14 de mayo de 2024. Disponible en: <https://deis.minsal.cl/>
18. Henríquez J. y Velasco C. “Capítulo 3: Hacia un acceso y cobertura universales en salud: opinión de los usuarios y algunas ideas de mejora” (pág. 71-105) CEP. Disponible en: https://static.cepchile.cl/uploads/cepchile/2022/09/ca_p3_hacia_un_acceso_y_cobertura_universales_en_salud_jhenriquez_cvelasco.pdf
 19. Superintendencia de Salud. Síntesis de Resultados. Estudio de Opinión sobre el Sistema de Salud 2019. Departamento de Estudios y Desarrollo. Enero 2020. Disponible en: https://www.superdesalud.gob.cl/app/uploads/2022/02/articles-20794_recurso_4.pdf
 20. Universidad San Sebastián. Chile Nos Habla. Salud. IPSS, Universidad San Sebastián, 2023. Disponible en: <https://ipsuss.cl/encuesta-chile-nos-habla-salud>
 21. Aravena P., Inostroza M. ¿Salud Pública o Privada? Los factores más importantes al evaluar el sistema de salud en Chile. Rev. Md. Chile vol.143 no.2 Santiago Feb. 2015 https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872015000200012
 22. Pino A. Resultados Encuesta de Satisfacción de Usuarios de APS. Asociación Chilena de Municipalidades. 2023 - Comisión de Salud. Disponible en: <https://www.achm.cl/wp-content/uploads/2024/04/Informe-Encuesta-Usuario-Salud.pdf>
 23. Velasco C. El sistema de salud en Chile. Centro de Estudios Públicos, 2022. Disponible en: https://static.cepchile.cl/uploads/cepchile/2022/09/presentacion_carolina_velasco.pdf
 24. Gattini C. El sistema de salud en Chile. Observatorio Chileno de Salud Pública (OCHISAP) Noviembre de 2018. Disponible en: https://www.ochisap.cl/wp-content/uploads/2022/04/Sistema_Salud_Chile_Gattini_2018.pdf
 25. Biblioteca del Congreso Nacional. Guía legal sobre Plan GES o AUGE. Consultado el 30 de marzo, 2025. Disponible en: <https://www.bcn.cl/portal/leyfacil/recurso/plan-ges-ex-auge>
 26. Ministerio de Salud, Covid-19 en Chile. Pandemia 2020-2022. MINSAL, Santiago de Chile 2022. Disponible en: <https://www.minsal.cl/libro-covid-19-en-chile-pandemia-2020-2022/>
 27. González A. y Rojas M. Lista de espera supera los 2,5 millones de casos no GES y registra 77 mil garantías retrasadas. Biobío Chile. 27 de febrero de 2025. Disponible en: <https://www.biobiochile.cl/noticias/nacional/chile/2025/02/27/lista-de-espera-supera-los-25-millones-de-casos-no-ges-y-registra-77-mil-garantias-retrasadas.shtml>
 28. Goldstein E. Listas y tiempos de espera para atención en salud en Chile. Biblioteca del Congreso Nacional. Agosto de 2024 Disponible en: https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/36366/2/BCN_Tiempos_de_espera_para_atencion_en_salud__EG_final.pdf
 29. Centro de Políticas Públicas e Innovación en Salud (CIPS) de la Facultad de Gobierno UDD. Plan de Acción de Crisis en Listas de Espera en Salud. Propuestas para los próximos 100 días., Noviembre de 2024. Disponible en: https://gobierno.udd.cl/cips/files/2024/11/2024-11-15_plan-de-accion-de-crisis-en-listas-de-espera-en-salud.pdf
 30. Banco Interamericano de Desarrollo ¿Cómo acortar las listas de espera en los sistemas públicos de salud? Aprendizajes de tres pilotos implementados en Chile NOTA TÉCNICA No IDB-TN-2852 Banco Interamericano de Desarrollo. División de Protección Social y Salud. Diciembre 2023. Disponible en: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Como-acortar-las-listas-de-espera-en-los-sistemas-publicos-de-salud-aprendizajes-de-tres-pilotos-implementados-en-Chile.pdf>
 31. Benavides P., Bitrán E., Engel E., García B., Salinas M. Crisis de las ISAPRES: vías de solución para un problema crónico. Informes de Políticas Públicas. Espacio Público. 12 de mayo de 2023. Disponible en:

<https://espaciopublico.cl/wp-content/uploads/2023/05/INFOME-CRISIS-ISAPRES.pdf>

32. CIEDESS. FONASA incorporó 175 mil nuevos afiliados en el primer semestre y suma casi un millón en últimos dos años. Centro de Estudios sobre Seguridad Social. 2 de septiembre de 2024. Disponible en: <https://www.ciedess.cl/601/w3-article-15037.html>
33. Gabriel Bastías G., Bedregal P., Elgueta P et al. Reforma al Sistema Privado de Salud. Centro UC de Políticas Públicas. Octubre 2019 / N° 41. Disponible en:

https://politicaspUBLICAS.uc.cl/web/content/uploads/2019/10/No-41_Apunte-legislativo-Reforma-al-Sistema-Privado-de-Salud-1.pdf

34. Inostroza Palma M., Sánchez Rodríguez H. Ed. Construcción política del sistema de salud chileno: la importancia de la estrategia y la transición ¿Cuáles son nuestras verdaderas posibilidades de cambio? Santiago de Chile; Instituto de Salud Pública; Universidad Andrés Bello; 2017. Disponible en: <https://www.ispandresbello.cl/libro-construccion-politica-del-sistema-de-salud-chileno-la-importancia-de-la-estrategia-y-la-transicion/>