

Dimensionamiento del Sector Salud en Chile

CIFRAS AL AÑO 2024

RESUMEN EJECUTIVO

Clínicas de Chile A.G. -asociación gremial que reúne a los principales prestadores privados de salud del país- a través de su unidad de Estudios, pone a disposición el **“Dimensionamiento del Sector Salud en Chile”**, trabajo que se realiza desde 2007 y que en esta versión se actualiza con cifras a 2024.

Este documento tiene particular relevancia y alcance, por lo que los prestadores privados representan para el sistema de salud nacional, pues **atienden casi 10,8 millones de pacientes cada año**. Realizan 1.192.000 intervenciones quirúrgicas (53,3% del total), 33,9 millones de atenciones médicas (54,4% del total) y casi 83,3 millones de exámenes de diagnóstico (casi 36% del total).

Cabe destacar que los prestadores privados se han constituido en un **eslabón fundamental para la salud de chilenos y chilenas, ya que un 56,2% de las prestaciones del sector privado son realizadas a pacientes de Fonasa**.

En Clínicas de Chile nuestro pilar de acción fundamental es el bienestar de los pacientes y la calidad de la atención en salud que les entregamos. Por eso, valoramos y realizamos permanentes esfuerzos orientados a mejorar la salud de las personas, tanto del sistema público como privado de aseguramiento. Iniciativas -como este dimensionamiento- entregan perspectivas amplias, para apuntar a reconocer diagnósticos y desafíos globales del sector **en pos de brindar acceso y solución oportuna de los problemas de salud de las personas** con criterios de oportunidad y calidad.

En ese contexto, hemos elaborado este documento, que contiene información relevante sobre el sistema de salud nacional, y en particular sobre los prestadores privados.

TABLA DE CONTENIDOS

1. ANTECEDENTES	9		
2. METODOLOGÍA	11		
2.1. Financiamiento	12		
2.2. Seguros	13		
2.3. Provisión de salud	13		
2.4. Demanda por beneficiarios	14		
3. DESCRIPCIÓN DEL SECTOR SALUD	16		
4. FINANCIAMIENTO	20		
4.1. Impuestos generales	28		
4.2. Contribuciones obligatorias	29		
4.3. Gasto de Bolsillo: Copagos y otros pagos	31		
5. ASEGURAMIENTO	36		
5.1. Aseguradores	38		
5.1.1. Beneficiarios de Fonasa	38		
5.1.2. Beneficiarios de isapres	41		
5.1.3. Otros	42		
5.2. Gasto en Prestaciones de Salud por Asegurador	43		
5.2.1. Gasto en Prestaciones en Fonasa	43		
5.2.2. Gasto en Prestaciones en isapres	46		
5.3. Gasto per cápita en prestaciones	49		
6. PROVISIÓN DE SALUD	51		
6.1. Oferta de prestadores de la salud	52		
6.2. Remuneraciones en el sector salud	68		
6.3. Oferta en infraestructura	72		
6.3.1. Establecimientos de atención hospitalaria	73		
		6.3.2. Establecimientos de atención ambulatoria	73
		6.3.3. Prestadores de Salud Institucionales acreditados	75
		6.3.4. Camas	81
		6.3.5. Disponibilidad de Quirófanos Públicos y Privados En Chile	86
		6.3.6. Disponibilidad de Equipos de Radioterapia y Pet-Ct	88
		7. BENEFICIARIOS: DEMANDA	91
		7.1. Demanda del sector privado	92
		7.1.1. Pacientes potenciales demandantes	92
		7.1.2. Pacientes que utilizaron prestaciones	92
		7.1.3. Prestaciones demandadas	93
		7.1.4. Egresos Hospitalarios	98
		8. LISTAS DE ESPERA	109
		8.1. Causales de egreso de la lista de espera	134
		8.2. Defunciones de personas registradas en Lista de Espera no GES período enero-diciembre 2023.	137
		9. DEUDAS DE ISAPRES Y DEL SECTOR PÚBLICO CON PRESTADORES PRIVADOS	145
		9.1. Deudas de isapres con Prestadores Privados	147
		9.2. Deudas del Sector Público, Fonasa y Servicios de Salud	149
		10. CÁNCER	158
		11. SISTEMAS DE LICENCIAS MÉDICAS EN EL MUNDO	173

LISTA DE TABLAS

Tabla N° 1 Distribución del financiamiento en salud, per cápita, según OCDE, 2024, dólares estadounidenses, PPP convertido, millones	27	Tabla N° 17 Variación de auxiliares (%), 2018 y 2024	60
Tabla N° 2 Distribución Porcentual de Fuentes de Financiamiento del Gasto en Salud, como % del PIB, 2014-2024	30	Tabla N° 18 Técnicos y Auxiliares, 2024	60
Tabla N° 3 Copago y pago de bolsillo (% del PIB), 2014 - 2024	33	Tabla N° 19 Estimación de médicos especialistas por sector	68
Tabla N° 4 Copago y pago de bolsillo per cápita (\$ 2024), 2014 - 2024	34	Tabla N° 20 IPC e ICMO 2014 a 2024	70
Tabla N° 5 Copago y pago de bolsillo como porcentaje del gasto en salud, 2014 - 2024	35	Tabla N° 21 Instituciones del sistema de salud, 2021 a 2024	72
Tabla N° 6 Variación del número de Beneficiarios por Sistema 2014-2024	38	Tabla N° 22 Centros ambulatorios por tipo y región, dic 2024	74
Tabla N° 7 Variación de beneficiarios de Fonasa por grupos	40	Tabla N° 23 centros de salud ambulatorios, años 2021 al 2024	74
Tabla N° 8 Beneficiarios FFAA y Otros 2014 y 2024	42	Tabla N° 24 Parámetros específicos de clasificación de hospitales	77
Tabla N° 9 Población adscrita a otros sistemas de salud (millones de personas)	42	Tabla N° 25 Establecimientos de Salud según propiedad y complejidad. 2024	78
Tabla N° 10 Gasto Fonasa total y en prestaciones por sector (en M\$ 2024)	45	Tabla N° 26 Instituciones cerradas del sistema de salud privada por región, 2024	78
Tabla N° 11 Gasto en Prestaciones isapres, 2017 - 2024 (M\$ 2024)	47	Tabla N° 27 Establecimientos de Salud privados abiertos y cerrados según complejidad acreditadas por región, 2024	80
Tabla N° 12 Gasto per cápita en prestaciones por sistema de salud (\$), 2024	50	Tabla N° 28 Composición de camas total país 2014 a 2024	82
Tabla N° 13 Variación de profesionales por estamento (%), 2018 y 2024	57	Tabla N° 29 Participación de Asociados en Camas, 2024	82
Tabla N° 14 Profesionales por sexo, 2024	58	Tabla N° 30 Instituciones y camas privadas por zona, 2024	83
Tabla N° 15 Tasa de Profesionales por 1.000 habitantes, 2024	59	Tabla N° 31 Camas Críticas por propiedad, año 2024	83
Tabla N° 16 Inscripción de Personal Extranjero, 2023 y 2024	59	Tabla N° 32 Camas Críticas por Región del país, año 2024	84
		Tabla N° 33 Camas Críticas Privadas por región, 2024	85

LISTA DE TABLAS

Tabla Nº 34 Evolución de dotación de camas críticas Intensivas 2019 a 2024	86	Tabla Nº 48 Egresos por tipo de prestador y grupo etario, 2024	105
Tabla Nº 35 Quirófanos por propiedad y tipo en Chile, 2024	87	Tabla Nº 49 Población, egresos y egresos por 1.000 habitantes por región, 2024	106
Tabla Nº 36 Quirófanos Públicos y Privados por región y propiedad en Chile, 2024	87	Tabla Nº 50 9 Distribución de egresos por región de residencia- Tabla del paciente y de prestadores privados, 2024	107
Tabla Nº 37 Equipo de Radioterapia de los establecimientos públicos de salud, año 2024	88	Tabla Nº 51 Cantidad de Casos y Mediana de Días de Espera dic. 2023 y dic. 2024	112
Tabla Nº 38 Equipo de Pet – CT en establecimientos privados y públicos de salud, año 2024	90	Tabla Nº 52 Estado de la Garantía de Oportunidad, 2019 a 2024	114
Tabla Nº 39 Beneficiarios Fonasa, ISAPRE y OTROS que utilizaron la red privada, 2024	93	Tabla Nº 53 Garantías de oportunidad GES retrasadas acumuladas al 31 de diciembre de 2024. Comparación a igual mes del año anterior por Servicio de Salud	115
Tabla Nº 40 Actividad por Grupos de Prestaciones según Tipo Prestador, 2024	94	Tabla Nº 54 Garantías de oportunidad GES retrasadas al 31.12.2024	117
Tabla Nº 41 Actividad por Grupos de Prestaciones, en Prestadores Privados, por Sistema de Salud, 2024	97	Tabla Nº 55 Garantías de oportunidad GES retrasadas al 31.12.24, por problema de salud	118
Tabla Nº 42 Egresos por sexo y tipo de atención, 2024	100	Tabla Nº 56 Número de personas con garantías de oportunidad GES retrasadas, según patologías, acumuladas al 31 de diciembre de 2024	122
Tabla Nº 43 Egresos por sexo y causa de egreso por categoría de diagnóstico, 2024	101	Tabla Nº 57 Garantías de oportunidad GES Cánceres, retrasadas acumuladas al 31 de diciembre de 2024	124
Tabla Nº 44 Egresos, días de estada y días de estada promedio por previsión, 2024	102	Tabla Nº 58 Garantías de oportunidad retrasadas acumuladas al 31 de diciembre de 2024, según Nivel de Atención	125
Tabla Nº 45 Condición de egreso por tipo de prestador y previsión, 2024	102	Tabla Nº 59 Lista de espera intervenciones quirúrgicas no GES y de consultas de especialidad según Nivel de Atención, a diciembre de 2024	126
Tabla Nº 46 Egresos por tipo de prestador, 2014-2024	103		
Tabla Nº 47 Días de estada por tipo de prestador y por previsión, 2024	103		

LISTA DE TABLAS

Tabla Nº 60

Lista de espera de consultas nuevas de especialidad por Servicio de Salud, número de registros y tiempo de espera, al 31 de diciembre de 2024 127

Tabla Nº 61

Lista de espera consulta nueva de especialidad desagregadas por subespecialidad médica y odontológica (considera subespecialidades pediátricas) al 31 de diciembre de 2024. 128

Tabla Nº 62

Lista de Espera de Consulta Nueva de Especialidad al 31 de diciembre 2023 y 2024 130

Tabla Nº 63

Lista de espera de intervenciones quirúrgicas por número de registros y número de personas al 31 diciembre de 2024 132

Tabla Nº 64

Variación Lista de Espera de Intervenciones Quirúrgicas al 31 de diciembre 2022 y 2023, por Servicio de Salud 133

Tabla Nº 65

Variación Lista de Espera de Intervenciones Quirúrgicas al 31 de diciembre 2022 y 2023, por Servicio de Salud 134

Tabla Nº 66

Deuda Exigible Fonasa y Servicios a diciembre de 2024 151

Tabla Nº 67

Deuda No Exigible Fonasa y Servicios a diciembre de 2024 151

Tabla Nº 68

Muertes por Cáncer en Chile 2023 y 2024 165

Tabla Nº 69

Tasas de Incidencia, Prevalencia y Mortalidad por Cáncer en Chile, 2024 165

Tabla Nº 70

Contexto internacional (2023) 177

LISTA DE FIGURAS

Figura N° 1 Esquema del Sector Salud Chileno	17	Figura N° 17 Gasto hospitalario pacientes isapres, 2017 a 2024	49
Figura N° 2 Gasto en Salud (% del PIB y \$MM del año 2024), 2014 – 2024	22	Figura N° 18 Prestadores individuales registrados (cantidad, %), 2014 – 2024	53
Figura N° 3 Gasto en Salud como Porcentaje del PIB, US\$, año 2024	23	Figura N° 19 Registro de Prestadores Individuales – Superintendencia de Salud, diciembre 2024	54
Figura N° 4 Participación público y privado salud en el PIB (% de participación por año)	24	Figura N° 20 Número de Títulos inscritos por sexo al 31 de diciembre 2024	55
Figura N° 5 Distribución relativa de las fuentes de financiamiento, %, 2024	25	Figura N° 21 Número de Títulos inscritos por nacionalidad al 31 de diciembre 2024	56
Figura N° 6 Gasto en Salud, 2023-2024; US\$ Per cápita	26	Figura N° 22 Número de Especialidades Inscritas por Profesión al 31 de diciembre 2024	61
Figura N° 7 Fuentes de Financiamiento en Salud, OCDE, 2024, US\$ gasto per capita	28	Figura N° 23 Número de Especialidades Médicas Inscritas, por sexo, 2024	62
Figura N° 8 Distribución del Financiamiento en Salud por partida, %, 2024	29	Figura N° 24 Médicos con especialidades en Chile según Especialidad, 2024	63
Figura N° 9 Evolución del Gasto en Chile (% PIB)	31	Figura N° 25 Médicos con especialidades en Chile según procedencia del prestador individual, 2024	64
Figura N° 10 Distribución de Beneficiarios por tipo de Asegurador, %, 2014 – 2024	37	Figura N° 26 Médicos por cada 1.000 habitantes, 2021 a 2024	65
Figura N° 11 Beneficiarios Fonasa, 2014 – 2024	39	Figura N° 27 Médicos Cirujanos Generales por cada 1.000 habitantes, 2022-2024	66
Figura N° 12 Distribución de beneficiarios Fonasa por tipo, 2014 – 2024	40	Figura N° 28 Médicos Especialistas por cada 1.000 habitantes, 2022-2024	66
Figura N° 13 Beneficiarios isapres y otros, 2014 – 2024	41	Figura N° 29 Variación nominal rentas brutas en prestadores de salud privados (%), octubre 2014– octubre 2024	69
Figura N° 14 Gasto Fonasa en Prestadores (% del total)	43	Figura N° 30 Reajustes aplicados arancel MLE y variación del IPC por periodo 2014 a 2024	71
Figura N° 15 Gasto Fonasa en prestadores públicos (MM\$ 2024)	46		
Figura N° 16 Gasto ambulatorio pacientes isapres, 2017 a 2024	48		

LISTA DE FIGURAS

Figura N° 31 Reajustes aplicados arancel MLE y variación del ICMO por periodo 2014 a 2024	71	Figura N° 45 Días de estada promedio sistema público y privado, 2014 y 2024	104
Figura N° 32 Prestadores Institucionales Acreditados al 31 de diciembre de 2024	75	Figura N° 46 Cantidad y % de Garantías Retrasadas por Días de Retraso	125
Figura N° 33 Establecimientos De Salud De Atención Cerrada Acreditados, Según Nivel De Complejidad	79	Figura N° 47 Estimación de la Deuda de isapres con prestadores MMS de 2024	148
Figura N° 34 Establecimientos De Salud De Atención Abierta Acreditados, Según Nivel De Complejidad	79	Figura N° 48 Cobertura de garantías para cubrir deudas con prestadores privados	149
Figura N° 35 Número de prestadores institucionales de salud acreditados al 31 de diciembre de cada año, miles	81	Figura N° 49 Deuda mensual Exigible 2024 MMS sector público con prestadores privado -	152
Figura N° 36 Cantidad de Quirófanos Chile- según propiedad, 2024	86	Figura N° 50 Ley de Urgencia y Rebases FONASA, 2024 MMS	153
Figura N° 37 Equipos de radioterapia Por cada 1 000 000 habitantes, 2024	89	Figura N° 51 Evolución de las deudas exigibles por revisar en LU+Rebases Fonasa 2024 vs 2023	154
Figura N° 38 Demanda potencial de los prestadores privados según previsión 2024	92	Figura N° 52 Deuda Exigible y por Revisar y Deuda total exigible y no exigible 2024 MMS	155
Figura N° 39 Intervenciones Quirúrgicas en prestadores públicos y privados, 2020 a 2024	95	Figura N° 53 Evolución de las deudas exigibles por revisar GRD 2024 vs 2023	156
Figura N° 40 Participación prestadores públicos y privados en intervenciones quirúrgicas 2020 a 2024	95	Figura N° 54 GES Segundo prestador y riesgo de incumplimiento 2024 MMS	156
Figura N° 41 Evolución de la participación prestadores públicos y privados en intervenciones quirúrgicas 2020 a 2024	96	Figura N° 55 Deuda Exigible y por Revisar en GES 2024 vs 2023	157
Figura N° 42 Consultas Médicas por Habitante 2023 Chile - OCDE	98	Figura N° 56 SIL como % del GDP, 2023 o más reciente	175
Figura N° 43 Egresos por 100.000 Habitantes 2023 Chile - OCDE	98	Figura N° 57 Días de ausencia del trabajo por enfermedad pagada, 2023 o más reciente	176
Figura N° 44 Egresos totales y por cada 1.000 habitantes, 2018 - 2024	99		

1.

ANTECEDENTES

1. ANTECEDENTES

Este trabajo es una actualización del estudio realizado por Clínicas de Chile A.G. desde el año 2007 y proporciona un **“Dimensionamiento del Sector Salud en Chile”** actualizado con cifras a 2024.

El análisis incorpora la visión global de lo público y lo privado a nivel de financiamiento, aseguramiento y provisión en salud. Por ser esta una materia de interés primordial para esta asociación gremial, el informe concentra gran parte del dimensionamiento en el sector prestador de salud privado, en términos de oferta y demanda.

Con relación a los años anteriores, se mantienen las líneas de estudio, las que se presentan en las secciones siguientes: una descripción del sector salud, su financiamiento, su aseguramiento, la provisión y los beneficiarios. Se incluye a continuación un capítulo especial dedicado a las listas de espera GES y no GES de los Servicios de Salud. Además, se incluye en esta presentación, un capítulo destinado a las deudas que la aseguradora pública (Fonasa) y privadas (isapres) mantuvieron durante el año con los prestadores privados.

Cabe destacar que, siguiendo las definiciones de la OCDE, el gasto en salud excluye los gastos destinados a licencias médicas que corresponden al ámbito laboral. En un capítulo aparte, al final del documento, se incorpora un análisis de los Sistemas de Licencias Médicas en el mundo.

2.

METODOLOGÍA

2. METODOLOGÍA

Este informe expositivo recoge datos del sector salud en Chile, con un especial enfoque en el sector privado, entre los años 2014 y 2024¹.

La información fue obtenida de fuentes diversas dependiendo de las distintas partidas del sistema de salud chileno. Estas partidas son financiamiento, seguros, oferta y demanda de prestaciones del sector salud. A continuación, se detallan las fuentes de información utilizadas.

2.1. Financiamiento

El financiamiento general fue rescatado desde las Cuentas Satélites de Salud entregadas por el Ministerio de Salud de Chile (Minsal). Luego, las fuentes de información dependieron del origen (1) sector público, (2) sector privado y (3) Fuerzas Armadas (FF.AA.).

Para el sector público se utilizaron fuentes internacionales como los sets de data de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) e información nacional entregada o descargada de la página web del Minsal, Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) del Minsal, Fondo Nacional de Salud (Fonasa) y Dirección de Presupuestos del Gobierno de Chile (Dipres).

Para el sector privado también se usó información desde la OCDE y fue complementada con información desde los informes estadísticos y datos abiertos del DEIS y de la Superintendencia de Salud (SdS), específicamente información del Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas (AMP).

El financiamiento de las FF.AA. y otros fueron calculados como la diferencia entre las cifras generales de la OCDE y las específicas de las instituciones nacionales como Minsal, Fonasa, Dipres y SdS.

¹En caso de que un dato corresponda a una fecha diferente se dejará explícito.

2. METODOLOGÍA

2.2. Seguros

Basado en un sistema mixto público-privado, el aseguramiento fue separado de acuerdo con el sistema previsional de salud de los beneficiarios. Estas previsiones son Fonasa, instituciones de salud previsional (isapres) y otros.

En el caso de Fonasa utilizamos información obtenida desde la página web de la institución, contenida en los tableros de datos abiertos y bases de datos. También se usó información desde los informes de ejecución presupuestaria de la Dipres.

En las isapres usamos información desde los informes estadísticos y datos abiertos de la SdS como el AMP.

2.3. Provisión de salud

Los prestadores de salud considerados son los pertenecientes al Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS), prestadores públicos que no pertenecen al SNSS, prestadores privados y otros como los prestadores de las FF.AA.

La información de infraestructura y recursos humanos de cada tipo de prestador fue rescatada desde los sets de información de recursos de salud de la OCDE, del DEIS, de la SdS y de información entregada por los prestadores privados².

Las bases de datos de infraestructura tienen la información del tipo de sector al que pertenecen. Para los recursos humanos se usó la base de prestadores individuales de salud de la SdS y para la distribución de médicos por sector se utilizó información del DEIS.

²Es necesario destacar el aumento progresivo de disponibilidad de información de cantidad de establecimientos, camas y recursos humanos por tipo. Esta información se utiliza de manera agregada y no se identificará ningún prestador específico a lo largo del documento.

2. METODOLOGÍA

2.4. Demanda por beneficiarios

Para efectos de dimensionar la demanda de prestaciones por beneficiarios se consideraron en el análisis, dentro del total de prestaciones de salud, las atenciones realizadas a los beneficiarios de isapres y Fonasa a través de la Modalidad de Atención Institucional (MAI) y la Modalidad de Libre Elección (MLE). Se excluyen las atenciones realizadas a través de la APS y específicamente en el caso de la MAI, en las consultas de salud, solo se consideran las entregadas por médicos.

Las prestaciones entregadas en la APS no son homologables a las del sistema privado por tener un fuerte componente preventivo y de fomento de salud. Las atenciones del sector prestador privado son más asimilables al tipo de atenciones que se entregan en el nivel secundario y terciario del sistema público.

Para cuantificar la actividad del sector público (o SNSS) y privado se ocuparon grupos de prestaciones consideradas como las más relevantes en términos de actividad:

- Consultas médicas
- Días cama
- Exámenes de diagnósticos
- Procedimientos
- Intervenciones quirúrgicas
- Otros

Estas prestaciones, homologables entre el sistema público y privado, son representativas de más del 80% del total de prestaciones del sistema de salud.

Para la información del SNSS se utilizan datos de los Registros Estadísticos Mensuales sección BS-B17 (REMB17). Esta información integra el listado de todas las prestaciones otorgadas por los establecimientos del SNSS, contenidas en los aranceles Fonasa MAI, MLE, prestaciones contenidas en los Programas de Transferencias Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD) y de Prestaciones Institucionales (PPI) y todas aquellas prestaciones, aún no estando aranceladas.

2. METODOLOGÍA

Para el sector privado utilizamos información del AMP, descargables desde la página web de la SdS, y de las estadísticas interactivas de la Modalidad Libre Elección (MLE) desde la página del Fonasa. Lamentablemente, debido a la estructura de estas bases de datos no es posible separar a las mutuales, hospitales clínicos universitarios y FF.AA. de los prestadores privados, ya que todos pueden entregar prestaciones a los beneficiarios del sistema de isapres, por lo que en el análisis se agrupan todos como “prestadores privados”.

La demanda de las personas sin previsión o también llamados “particulares”, no es accesible, por lo que no pudieron ser incorporados en el estudio. Sin embargo, debido a la cobertura del sistema de salud de Chile, 95% de la población, se estima que esta omisión del 5% es poco relevante para este informe.

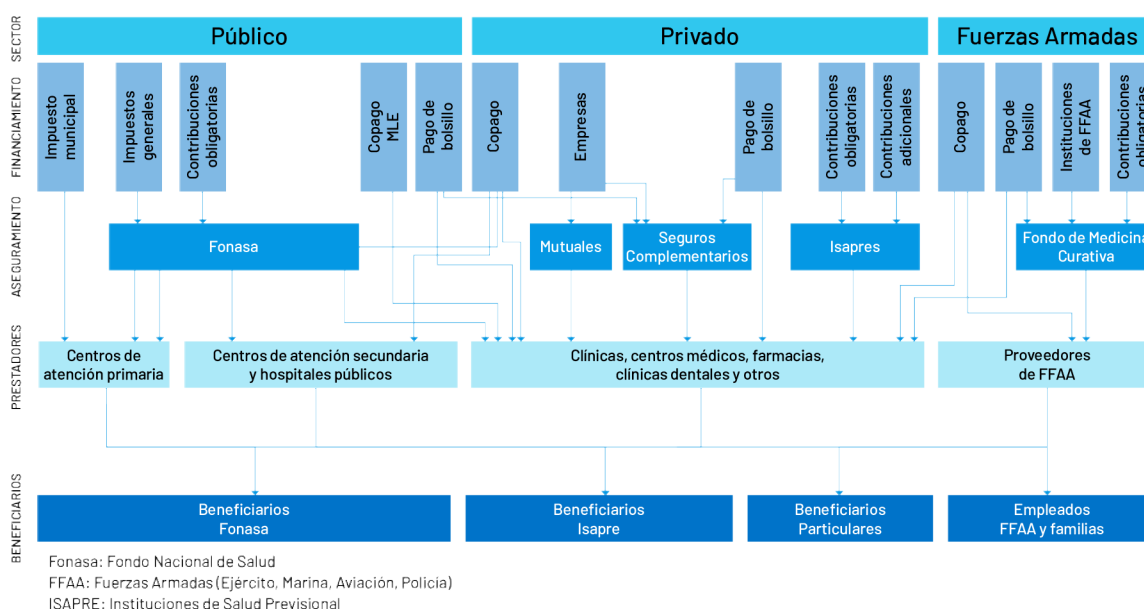
3.

DESCRIPCIÓN DEL SECTOR SALUD

3. DESCRIPCIÓN DEL SECTOR SALUD

El sistema de salud chileno es un sistema mixto a nivel de financiamiento, aseguramiento y provisión de atenciones de salud, con una importante participación del sector privado en los tres ámbitos. Se puede describir este sistema según los flujos como lo muestra la figura 1. Las flechas del nivel superior indican las fuentes de flujos de financiamiento en cada uno de los tres subsectores (público, privado y Fuerzas Armadas) que van a los seguros.

Figura Nº 1 Esquema del Sector Salud Chileno



En el sector público las fuentes de financiamiento son impuestos generales, contribuciones obligatorias (7% del total de las remuneraciones imponibles que el trabajador percibe), copagos y pagos de bolsillo. Las dos últimas opciones se dan sólo cuando los beneficiarios del seguro público se atienden en el sector privado prestador. O cuando los beneficiarios del sistema privado se atienden en el sistema público prestador. Desde 2022, Fonasa no cobra copagos a ninguno de sus beneficiarios, en la Modalidad de Atención Institucional.

3. DESCRIPCIÓN DEL SECTOR SALUD

En el sector privado, a las fuentes de financiamiento anteriores se suman las contribuciones adicionales voluntarias, que permiten financiar planes de isapres con precios superiores al 7% obligatorio.

Para los miembros de las Fuerzas Armadas y sus familias existen coberturas de salud particulares a cada una de las ramas. Para concurrir a los gastos que demanden las prestaciones de medicina curativa, existe un Fondo de Medicina Curativa en cada una de las instituciones de las Fuerzas Armadas, el que se forma con los siguientes recursos:

- a)** El 5,5% del total de las remuneraciones imponibles que perciba el personal en servicio activo afecto al régimen previsional y de seguridad social (ley N°18.948);
- b)** El 1,5%, sobre las remuneraciones imponibles del personal en servicio activo de las Fuerzas Armadas, que es de cargo del empleador;
- c)** Con aportes voluntarios que efectúen los beneficiarios de este sistema de salud, con el propósito de complementar el financiamiento del fondo, los que son autorizados por el ministro de Defensa Nacional³.

En el segundo nivel, se aprecia el aseguramiento, el cual es provisto por el seguro público Fonasa, las isapres, las mutuales de seguridad y los seguros complementarios. Las flechas describen los flujos entre seguros y proveedores.

Finalmente, en el último nivel se describe el flujo de entrega de prestaciones de proveedores a beneficiarios, si bien los prestadores públicos atienden principalmente a beneficiarios Fonasa, también es posible que reciban personas adscritas al sistema privado. Por otro lado, las prestaciones otorgadas por el sector privado pueden ser a beneficiarios Fonasa e isapres. Las Fuerzas Armadas, por su parte, cuentan con sus propios centros de salud ambulatorios y hospitalarios. Cabe señalar que sus hospitales también dan servicios a los beneficiarios del sector público y del sector privado.

³Y con otros aportes como: ingresos provenientes de la ley N°18.017 (que autoriza el uso de los equipos de los servicios de medicina preventiva de las Fuerzas Armadas en atención de medicina curativa); aportes presupuestarios, asignaciones especiales y aportes voluntarios que efectúen personas jurídicas de derecho público o privado.

3. DESCRIPCIÓN DEL SECTOR SALUD

Los trabajadores dependientes están obligados a cotizar el 7% de sus ingresos para salud. Esta cotización de salud les permite optar, dependiendo del monto que represente, ya sea al seguro público Fonasa o bien a los seguros privados (isapres). Para aquellos que no son empleados, ni son trabajadores independientes (rentistas, por ejemplo), pueden mantenerse sin cobertura de salud y pagar en forma particular en los proveedores privados.

Las personas desempleadas pueden optar por inscribirse en Fonasa sin pagar cotización, si no tienen ingresos. Aquellos que, estando en esta condición, quieren estar en isapres, deben pagar de su bolsillo el valor del plan de su elección.

Con relación a los prestadores, estos pueden ser públicos o privados. Entre los tipos de prestadores del sector público están las instalaciones municipales y aquellos que dependen de los servicios de salud. Entre los principales centros ambulatorios públicos están los Centros Comunitarios de Salud Familiar (CESFAM), los Centros de Diagnóstico y Terapéutico (CDT), los Centros comunitarios de Salud Mental (CO-SAM), consultorios generales, ya sean urbanos o rurales, y los servicios de atención primaria de urgencia (SAPU). Cabe señalar que los prestadores públicos también dan servicios a los beneficiarios del sector privado, especialmente en zonas donde no existe oferta privada.

Los prestadores privados pueden ser con o sin fines de lucro, en ambos casos pueden otorgar atención abierta (sin hospitalización) y/o atención cerrada (con hospitalización). Entre los centros de atención abierta se encuentran los centros ambulatorios de salud, los centros de diálisis, las consultas privadas de los médicos, los laboratorios clínicos y dentales, y los centros de imágenes. Los centros de atención cerrada son los hospitales y clínicas con hospitalización.

4.

FINANCIAMIENTO

4. FINANCIAMIENTO

El gasto en salud mide el consumo final de bienes y servicios sanitarios (es decir, el gasto corriente en salud), que incluye la salud personal (curación, rehabilitación, cuidados de largo plazo, servicios y equipos médicos auxiliares) y los servicios colectivos (servicios de prevención y salud pública, así como la administración del sistema sanitario), se excluye el gasto en inversión.

Para cubrir el gasto en salud se utiliza una combinación de esquemas de financiamiento público y seguros médicos obligatorios, así como los de tipo voluntario. Por otra parte, se debe sumar el gasto de bolsillo de los hogares, el gasto realizado por organizaciones no gubernamentales (ONG) y las corporaciones privadas sin fines de lucro, como Teletón entre otros.

De acuerdo con el criterio OCDE, ya no se considera la diferenciación de las contribuciones obligatorias en salud entre aportes públicos y privados. Las fuentes de financiamiento se redefinieron de la siguiente forma:

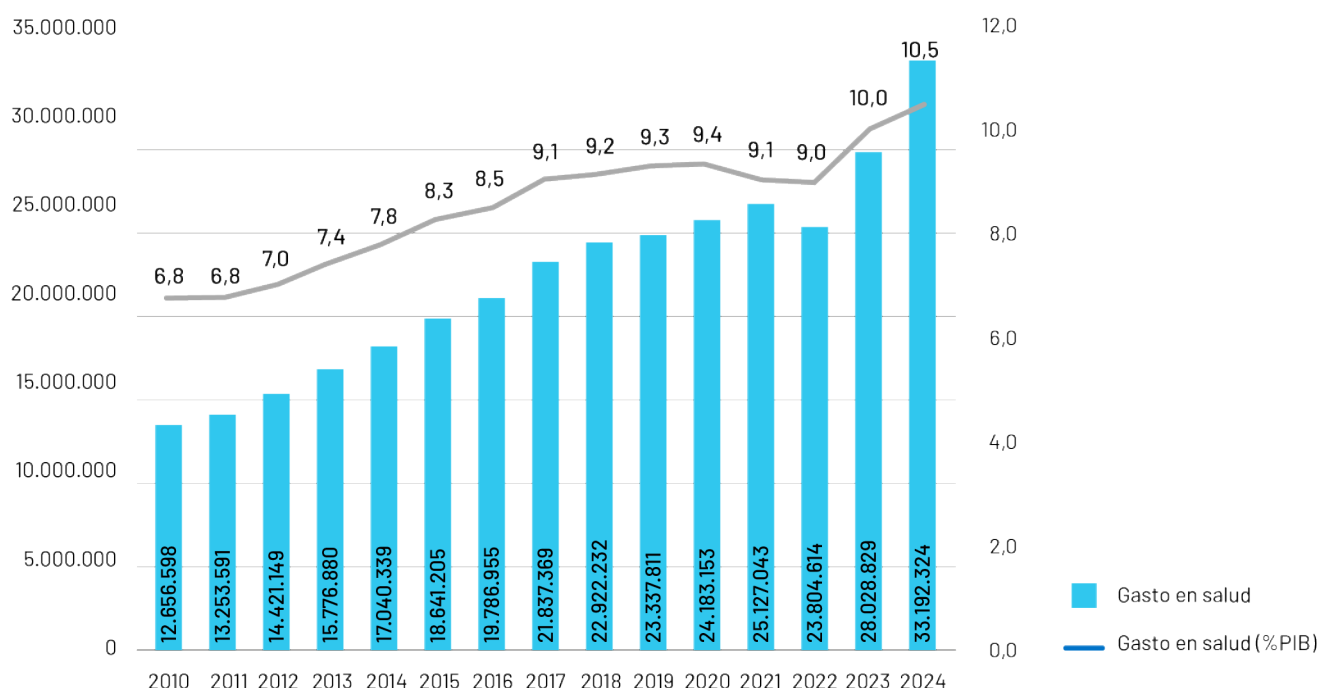
- Contribuciones Obligatorias: Aporte directo fiscal y contribuciones de salud obligatorias (del total de la población del país).
- Contribuciones voluntarias a aseguramiento: Aportes a isapres sobre el monto legal y aportes a otros sistemas complementarios de aseguramiento en salud.
- Gasto de bolsillo directo en salud.

Durante 2024, el gasto en salud en Chile llegó a MM\$ 33.192.324 (MMUS\$ 33.806,34), alcanzando el 10,5% del PIB.

⁴Tipo de cambio utilizado para conversión, valor dólar promedio diciembre 2024 = \$ 981,84
El 10,5% corresponde al gasto en salud sobre PIB en Cuentas Satélites MINSAL

4. FINANCIAMIENTO

Figura N° 2 Gasto en Salud (% del PIB y \$MM del año 2024), 2014 – 2024



Fuente: Cuentas Satélites Minsal.

Nota: Gasto en Salud, excluye SIL (MMS 2024)

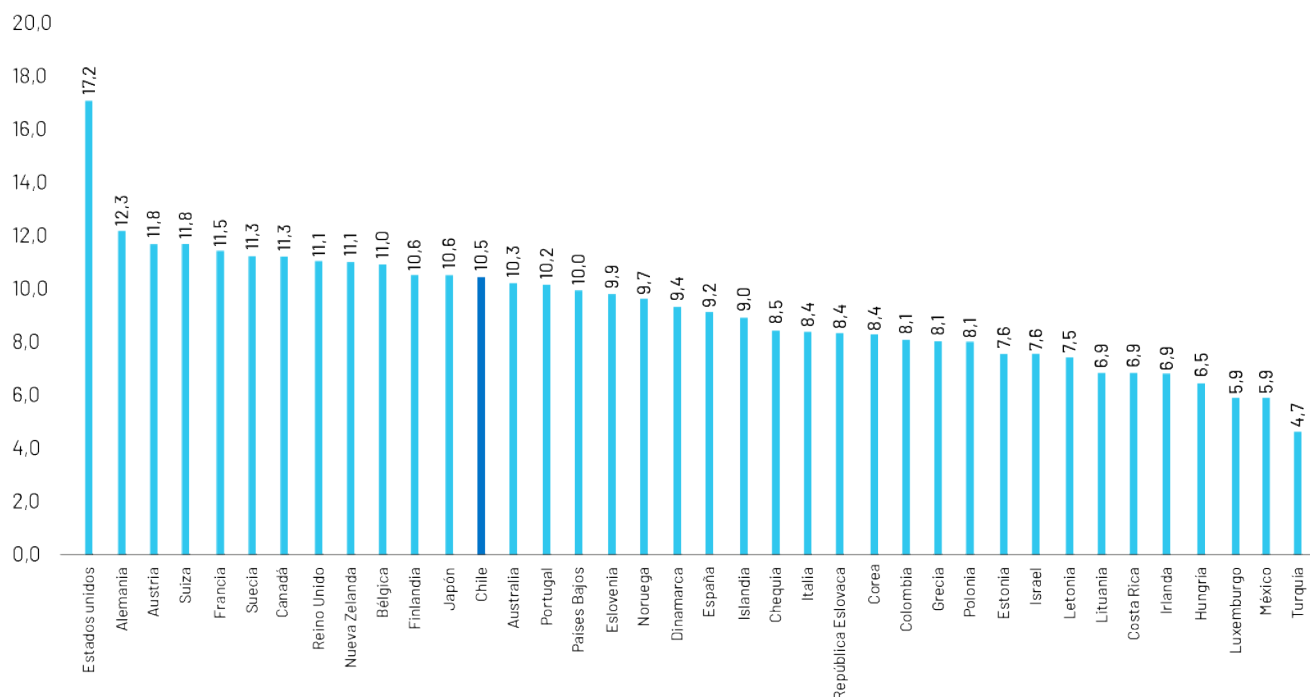
(*) Tipo de cambio utilizado para conversión, valor dólar promedio diciembre de 2024, 1US\$ = \$981,84)

El aumento de los años 2023 y 2024 se debe principalmente a un aumento en el gasto tanto en Fonasa como en isapres, tendiendo a la recuperación de la actividad, con prestadores que enfrentan la atención de una población más deteriorada producto de la pandemia covid-19 y sus efectos en los tratamientos crónicos no recibidos o en cánceres no pesquisados, entre otros.

En términos comparativos, el porcentaje del Producto Interno Bruto (PIB) destinado a financiar el gasto en salud es bastante compatible con el nivel de desarrollo del país, esta proporción está por sobre la mayor parte de los países de América Latina, y es comparable a países de Europa como se aprecia en la figura siguiente. En efecto, Chile presenta un gasto en salud como porcentaje del PIB de 10,5, el promedio de los países OCDE con información disponible al 2024, es de 9,3.

4. FINANCIAMIENTO

Figura N° 3 Gasto en Salud como Porcentaje del PIB, US\$, año 2024



Fuente: OCDE, último dato disponible

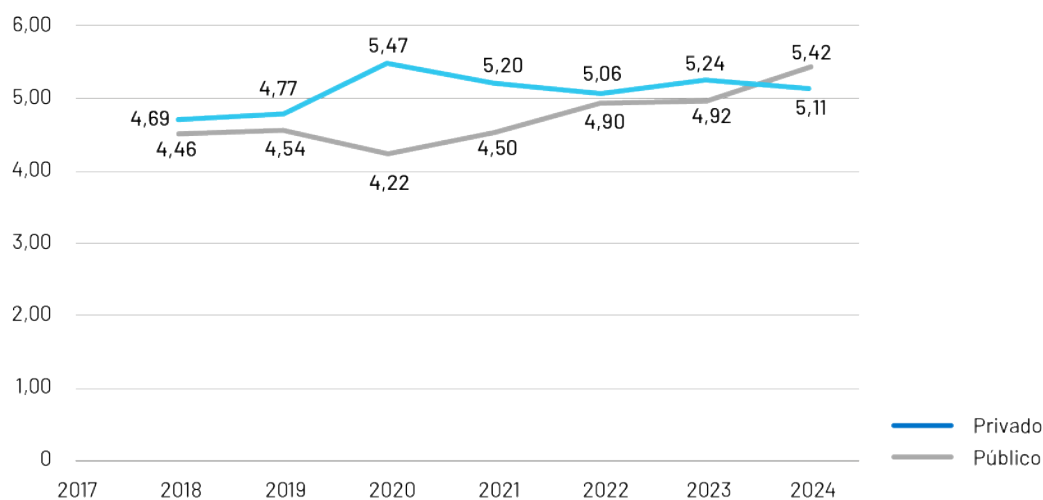
Por otra parte, hay que señalar que la OCDE agrupa mayoritariamente países con un alto nivel de desarrollo. Las mayores diferencias entre Chile y los países OCDE se observan en la distribución por fuente de financiamiento.

Desde el año 2017, la participación del gasto público en salud respecto del PIB superó a la del sector privado, tendencia que se revierte en el año 2024⁶:

⁶Las estadísticas de gasto en salud que publica el departamento de economía de la salud se basan en la metodología del Sistema de Cuentas de Salud, consideran sólo el gasto corriente, el que incluye sueldos y salarios recurrentes, así como el gasto en bienes de consumo y artículos de uso cotidiano que son usados por completo cuando se suministra el bien o servicio. El gasto de capital aún no está implementado en la medición del gasto público, el que se compone de inversión en infraestructura y maquinaria, la variación en inventarios, las inversiones en terrenos y transferencias de capital (por ejemplo, donaciones).

4. FINANCIAMIENTO

Figura N° 4: Participación pública y privada en salud en el PIB (% de participación por año)



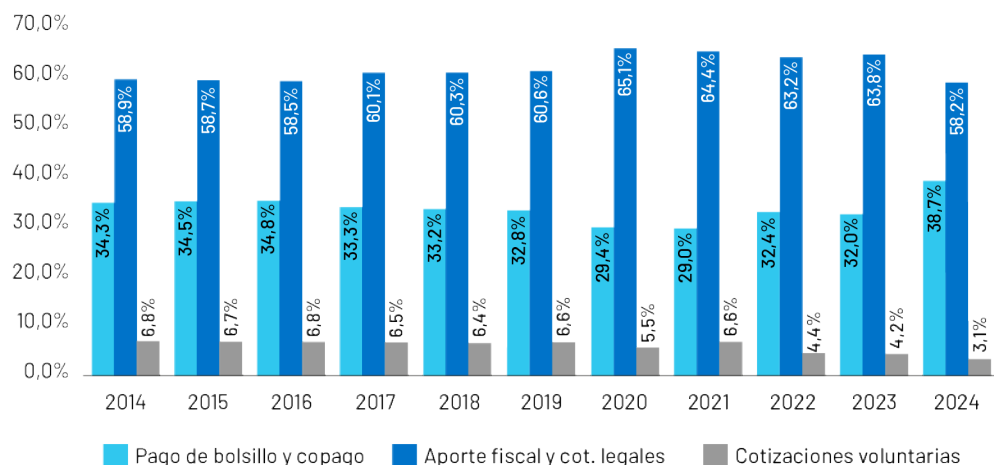
Fuente: Cuentas Satélites en Salud, publicadas por el Minsal, para el año 2024

De acuerdo con las Cuentas Satélites en Salud, publicadas por el Minsal, para el año 2024, en Chile el financiamiento obligatorio ("aporte fiscal más cotizaciones legales") alcanza un 58,2%⁷, en términos per cápita, como se observa en la Figura N°5. Como contraparte, el gasto de bolsillo/copagos alcanza al 38,7%, porcentaje más alto respecto a los últimos 10 años.

⁷Este porcentaje corresponde a las cifras publicadas por el MINSAL para el año 2024.

4. FINANCIAMIENTO

Figura Nº 5 Distribución relativa de las fuentes de financiamiento, %, 2024



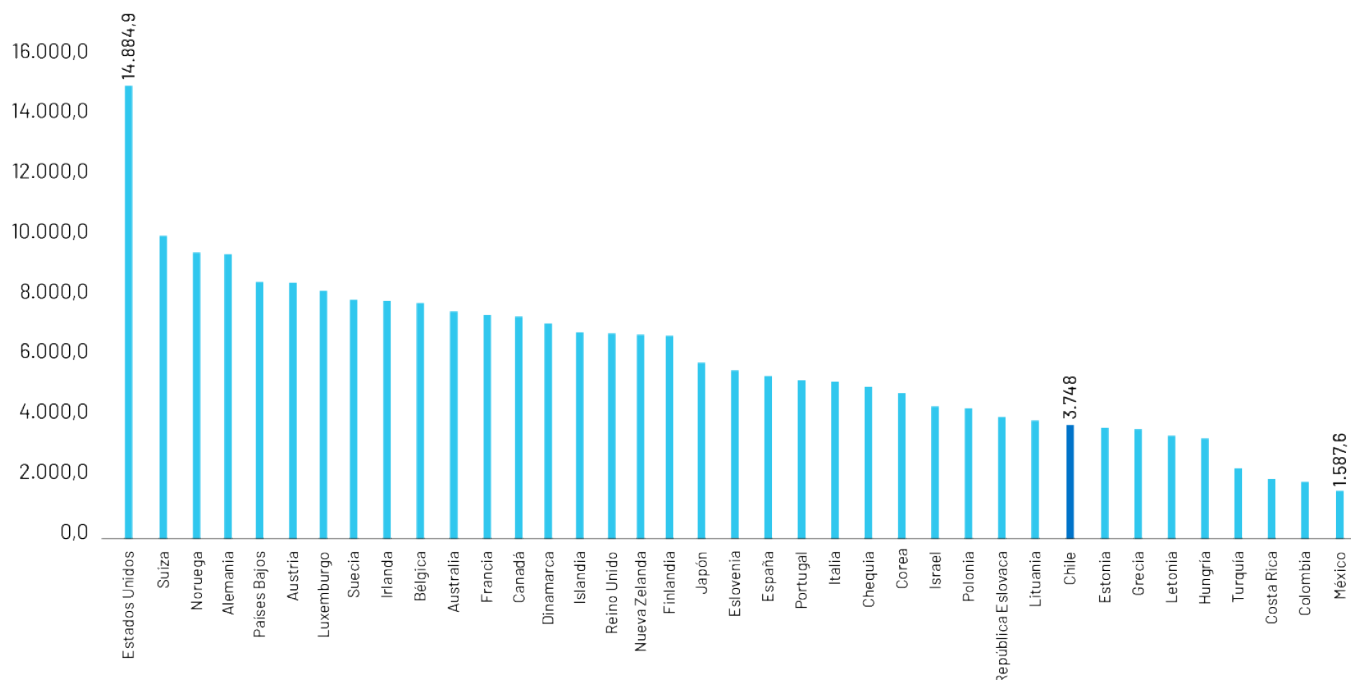
Fuente: Cuentas Satélite Minsal 2024

En términos de gasto per cápita en salud, según OCDE, Chile alcanzó un gasto de US\$ 3.748 al 2024, cifra bastante inferior al promedio de países OCDE, según lo muestra la Figura Nº 6.

En las cifras OCDE del año 2023-2024 que se presentan a continuación, se muestra el gasto en salud per cápita en una divisa común USD, usando la Paridad de Poder Adquisitivo de la economía en su conjunto.

4. FINANCIAMIENTO

Figura Nº 6 Gasto en Salud, 2023-2024; US\$ Per cápita



Fuente: OCDE, cifras para 2024

El “gasto de bolsillo” es el dinero que sale de los ingresos o ahorros primarios del hogar para pagar servicios de salud. El porcentaje se calcula descontando todos los reembolsos estatales o de seguros.

De acuerdo con información de la OCDE, para el año 2024 los hogares en Chile son directamente responsables en promedio de 1.467,6 dólares por persona, como gasto de bolsillo

Este promedio para los países OCDE representa un 18% del gasto total en salud. En Chile este promedio es mayor, llegando a un 38,7% del gasto total en salud, promedio que lo deja entre los países OCDE con mayor gasto directo de las personas.

4. FINANCIAMIENTO

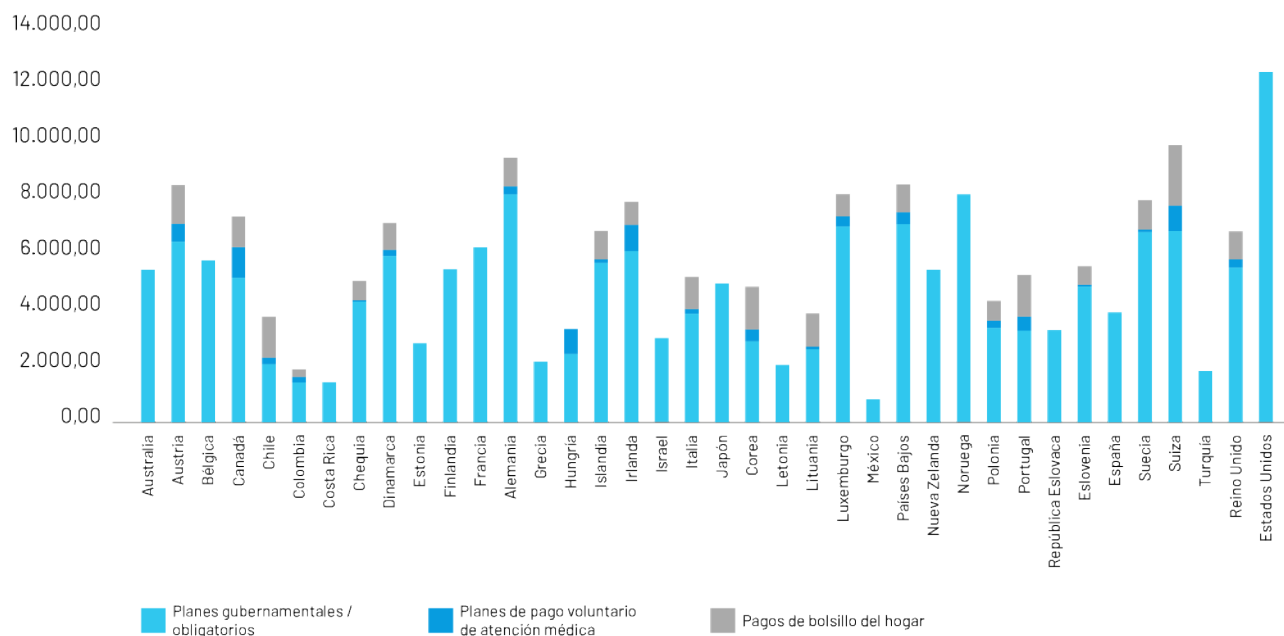
**Tabla N° 1 Distribución del financiamiento en salud, per cápita, según OCDE, 2024,
dólares estadounidenses, PPP convertido, millones**

	Total Per cápita	Planes gubernamentales/ obligatorios Per cápita	Planes de pago voluntario de atención médica Per cápita	Pagos de bolsillo del hogar Per cápita
Australia	E 7.468,9	E 5.395,0		
Austria	P 8.401,4	P 6.408,2	P 610,0	P 1.383,3
Bélgica	E 7.749,9	E 5.722,0		
Canadá	P 7.300,6	P 5.124,5	P 1.060,8	P 1.115,3
Chile	P 3.748,8	P 2.064,9	P 216,4	P 1.467,6
Colombia	P 1.877,3	P 1.427,3	P 173,3	P 276,7
Costa Rica	E 1.976,6	E 1.416,9		
Chequia	P 5.013,6	P 4.264,5	P 43,9	P 705,1
Dinamarca	P 7.070,8	P 5.899,5	P 190,7	P 980,6
Estonia	E 3.651,6	E 2.788,0		
Finlandia	E 6.655,4	E 5.415,0		
Francia	E 7.354,2	E 6.210,8		
Alemania	P 9.365,3	P 8.079,8	P 282,7	P 1.002,7
Grecia	E 3.607,1	E 2.153,1		
Hungría	P 3.302,8	P 2.418,8	P 884,1	
Islandia	P 6.770,0	P 5.650,6	P 112,0	P 1.007,4
Irlanda	P 7.813,3	P 6.067,8	P 916,7	P 828,8
Israel	E 4.352,0	E 2.989,2		
Italia	P 5.164,4	P 3.834,7	P 177,5	P 1.152,2
Japón	E 5.789,7	E 4.908,1		
Corea	P 4.797,1	P 2.876,3	P 414,4	P 1.506,4
Letonia	E 3.390,9	E 2.045,1		
Lituania	P 3.869,7	P 2.599,7	P 63,4	P 1.205,3
Luxemburgo	P 8.162,3	P 6.937,4	P 362,4	P 762,3
México	E 1.587,6	E 819,4		
Países Bajos	P 8.436,4	P 7.016,8	P 425,2	P 994,5
Nueva Zelanda	E 6.700,1	E 5.401,9		
Noruega	E 9.392,8	E 8.078,8		
Polonia	P 4.284,0	P 3.342,3	P 247,4	P 694,2
Portugal	P 5.212,1	P 3.242,2	P 500,4	P 1.469,5
Eslovaquia	E 4.020,7	E 3.265,9		
Eslovenia	P 5.526,7	P 4.806,8	P 70,7	P 649,1
España	E 5.345,6	E 3.893,4		
Suecia	P 7.870,8	P 6.741,5	P 76,0	P 1.053,2
Suiza	P 9.963,0	P 6.771,0	P 892,0	P 2.153,3
Turquía	E 2.309,4	E 1.801,4		
Reino Unido	P 6.747,1	P 5.485,5	P 279,5	P 982,1
Estados Unidos	E 14.884,9	E 12.402,0		

Fuente: OCDE, 2024
(E estimado; P provisorio)

4. FINANCIAMIENTO

Figura Nº 7 Fuentes de Financiamiento en Salud, OCDE, 2024, US\$ gasto per capita



Fuente: OCDE, 2024

4.1. Impuestos generales

En 2024, el financiamiento público (Minsal) desde impuestos generales tuvo un presupuesto inicial de \$12 miles de millones, según cifras publicadas por Dipres, pero el aporte fiscal ejecutado durante 2024 terminó siendo de \$12,2 miles de millones según se detalla en el informe de ejecución trimestral al cuarto trimestre de 2024 de la Dirección de Presupuestos. El aumento se debió principalmente al pago de transferencias corrientes⁸. De estos \$12,2 miles de millones, el aporte fiscal ejecutado por Fonasa el año 2024 fue de \$10,8 miles de millones.

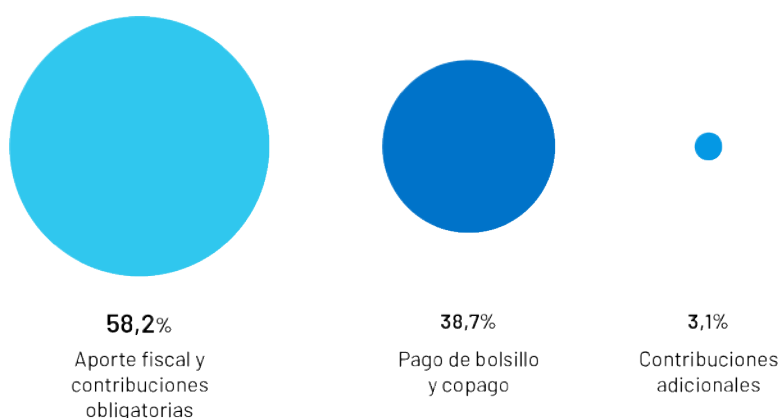
⁸Transferencias corrientes son todas las transferencias que no son de capital. Afectan directamente al nivel de ingreso disponible e influyen en el consumo de bienes o servicios.

4. FINANCIAMIENTO

4.2. Contribuciones obligatorias

Siguiendo la segmentación OCDE, la fuente de financiamiento más importante corresponde a las contribuciones obligatorias (aporte fiscal directo, más cotizaciones previsionales de salud) que representan como se señaló anteriormente, un 58,2% del total.

Figura Nº 8 Distribución del Financiamiento en Salud por partida, %, 2024



Fuente: OCDE y cuentas satélites de salud

Es importante destacar que, en este esquema, las contribuciones obligatorias están constituidas por las cotizaciones previsionales obligatorias (17,1%), por el aporte fiscal (36,7%), por otros aportes fiscales (4,3%) que incluyen programas específicos como Protección a la Infancia, Ley Ricarte Soto para financiamiento de enfermedades poco frecuentes de alto costo, entre otros.

Además, la distribución de las cotizaciones obligatorias es de 53,1% correspondiente a beneficiarios Fonasa y el restante 46,9% corresponde a beneficiarios de isapres.

4. FINANCIAMIENTO

Las contribuciones adicionales corresponden principalmente a cotizaciones voluntarias⁹ aportadas a las isapres, las que complementan el 7% obligatorio de salud, para el pago de planes de isapres con mejores coberturas.

Los siguientes cuadros muestran la distribución y evolución de la participación relativa de cada una de estas fuentes de financiamiento del gasto en salud de Chile.

Tabla N° 2 Distribución Porcentual de Fuentes de Financiamiento del Gasto en Salud, como % del PIB, 2014-2024

Variable (% del PIB)	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Aporte Fiscal y Cotizaciones legales	4,6%	4,9%	5,0%	5,5%	5,5%	5,7%	6,1%	5,8%	5,7%	6,4%	6,2%
Aporte fiscal ejecutado	2,0%	2,2%	2,4%	2,6%	2,8%	3,0%	3,4%	3,6%	3,6%	4,1%	3,9%
Cotización legal beneficiarios Fonasa	1,1%	1,1%	1,2%	1,2%	1,2%	1,3%	1,2%	1,0%	0,8%	0,9%	1,0%
Cotización legal beneficiarios Isapre	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%	1,1%	1,1%	1,0%	1,0%	1,0%	0,9%
Otros	0,5%	0,5%	0,4%	0,6%	0,5%	0,3%	0,4%	0,3%	0,2%	0,3%	0,5%
Cotizaciones Voluntarias	0,5%	0,6%	0,6%	0,6%	0,6%	0,6%	0,5%	0,6%	0,4%	0,4%	0,3%
Pago de bolsillo y copago	2,7%	2,9%	3,0%	3,0%	3,0%	3,1%	2,8%	2,6%	2,9%	3,2%	4,1%

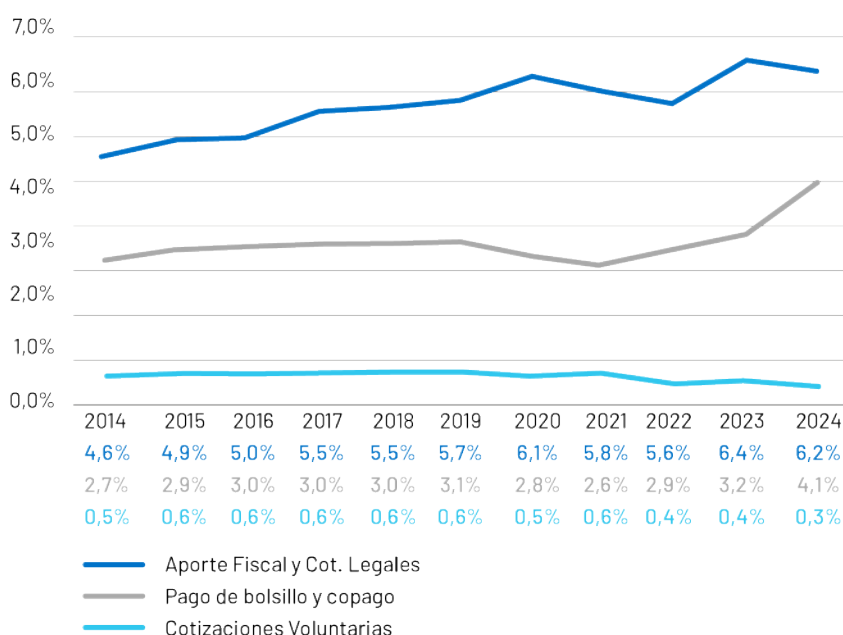
Fuente: OCDE y 2024 Cuentas Satélites en salud Minsal

Como se aprecia en la tabla anterior, el gasto fiscal y cotizaciones legales (lo que la OCDE agrupa como contribuciones obligatorias) han crecido desde un 4,6% en 2014 a un 6,2% del PIB en 2024. Esto es, principalmente, debido al crecimiento del aporte fiscal que aumentó en 1,9 puntos del PIB en la última década.

⁹No incluye gasto en seguros complementarios

4. FINANCIAMIENTO

Figura Nº 9 Evolución del Gasto en Chile (% PIB)



Fuente: OCDE y 2024 Cuentas Satélites en salud Minsal

Las cotizaciones voluntarias bajan levemente entre 2014 y 2024, con un 0,3% del PIB en el año 2024. Respecto del gasto de bolsillo junto a los copagos, presentan un incremento de 1,4 puntos del PIB entre 2014 y 2024, lo que se analiza en detalle más adelante.

4.3. Gasto de Bolsillo: Copagos y otros pagos

La otra importante fuente de financiamiento del gasto de salud en Chile corresponde al gasto de bolsillo que está compuesto por copagos por prestaciones de salud y otros gastos, fundamentalmente en fármacos ambulatorios y en prestaciones dentales, los que en su mayoría cuentan con escaso financiamiento del sistema previsional.

En 2024, el gasto de bolsillo en salud en Chile representó alrededor del 38,7% del total del gasto en salud, lo que lo convierte en uno de los más altos entre los países de la OCDE. Esto significa que los hogares chilenos destinan una porción significativa de sus ingresos a cubrir costos de salud que no son cubiertos por seguros públicos o privados, como la compra de medicamentos y consultas médicas.

4. FINANCIAMIENTO

El gasto de bolsillo en salud se define como:

- Los pagos que las personas hacen directamente para servicios de salud no cubiertos por seguros.
- Los costos compartidos, como la parte de una consulta médica no cubierta por el bono de isapre o Fonasa.
- Los gastos en medicamentos, que representan una gran parte del gasto de bolsillo.

Algunas razones para el alto gasto de bolsillo en Chile¹⁰:

- **Bajo gasto público en salud:**
La inversión pública en salud en Chile es relativamente baja en comparación con otros países de la OCDE, lo que significa que una mayor parte de la atención médica se financia con recursos privados.
- **Falta de regulación efectiva de precios de medicamentos:**
La falta de regulación adecuada de los precios de los medicamentos permite que estos sean elevados, lo que genera una mayor carga financiera para los hogares.
- **Tendencia a dispensar medicamentos sin receta:**
La dispensación de medicamentos sin receta puede generar gastos innecesarios y aumentar el gasto de bolsillo.
- **Bajas coberturas de esquemas previsionales:**
Las coberturas de los seguros de salud privados (isapres) pueden ser bajas, lo que obliga a los afiliados a cubrir una parte importante de los gastos.
- **Baja confianza en el sistema público:**
Algunas personas pueden preferir recurrir a la atención privada, lo que puede generar gastos de bolsillo adicionales.
- **Fidelización a marcas y falta de incentivos para el uso de genéricos:**
La preferencia por medicamentos de marca y la falta de incentivos para el uso de genéricos pueden aumentar los costos de los medicamentos.

¹⁰ "Gasto de Bolsillo en Medicamentos en Chile: Políticas, Desafíos y Estrategias de Reducción"; Cuadernos Médicos Sociales del Colegio Médico, publicado en diciembre 2024

4. FINANCIAMIENTO

Consecuencias del alto gasto de bolsillo:

- **Aumento de la deuda familiar:**

El alto gasto de bolsillo puede generar una carga financiera importante para las familias, especialmente las más vulnerables.

- **Acceso desigual a la atención médica:**

La falta de acceso a medicamentos y servicios de salud a precios asequibles puede afectar negativamente la salud de las personas, especialmente las más pobres.

- **Mayor desigualdad en salud:**

El alto gasto de bolsillo puede contribuir a la desigualdad en salud, ya que las personas con mayores ingresos pueden acceder más fácilmente a la atención médica, mientras que las personas con menores ingresos pueden verse obligadas a postergar o renunciar a la atención médica.

Como se aprecia en la tabla siguiente, el gasto total de bolsillo como porcentaje del PIB pasó de representar el 2,7% del PIB en 2014 a un 4,1% en 2024.

Tabla N° 3 Copago y pago de bolsillo (% del PIB), 2014 – 2024

Variable (% del PIB)	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Copago	0,8%	0,8%	0,8%	0,8%	0,8%	0,8%	0,7%	0,7%	0,8%	0,8%	0,8%
Pago de bolsillo	1,9%	2,1%	2,1%	2,2%	2,2%	2,2%	2,1%	2,0%	2,1%	2,4%	3,3%
Gasto Total de Bolsillo	2,7%	2,9%	3,0%	3,0%	3,0%	3,1%	2,8%	2,6%	2,9%	3,2%	4,1%

Fuente: Elaboración propia con datos de la OCDE y 2024 Cuentas Satélites en salud Minsal

Cabe mencionar que la suma pagada por los beneficiarios de ambos sistemas de salud (isapres y Fonasa) en copagos, presentó un aumento de casi 51%, pasando en términos reales de \$1,7 mil millones en 2014 a \$2,5 mil millones en 2024, de esta última cifra 58,8% corresponde a beneficiarios de isapres.

4. FINANCIAMIENTO

Las cifras revelan que ha subido el copago per cápita, principalmente en isapres, pasando de ser 5,5 veces el copago per cápita de los beneficiarios de Fonasa en 2016 a ser 7,6 veces en 2024 (información disponible sólo para los últimos 9 años). En cuanto al resto de los pagos de bolsillo per cápita, éstos han aumentado en la última década en 88% como muestra la tabla siguiente pasando en términos reales de \$234.778 en 2014 a \$514.822 en 2024.

Tabla N° 4 Copago y pago de bolsillo per cápita (\$ 2024), 2014 - 2024

Año	Copago			Pago de bolsillo	Copago isapre respecto de copago Fonasa
	Isapre	Fonasa	Total		
2014	s.i.	s.i.	123.388	234.778	
2015	s.i.	s.i.	135.159	257.211	
2016	358.924	65.347	138.408	273.560	5,5
2017	403.395	55.222	139.535	288.692	7,3
2018	386.960	66.627	143.652	297.936	5,8
2019	401.890	58.897	137.351	292.793	6,8
2020	318.801	59.377	115.725	273.671	5,4
2021	390.782	45.232	117.758	277.668	8,6
2022	394.142	69.238	134.450	282.316	5,7
2023	513.724	68.591	146.278	332.396	7,5
2024	575.728	75.996	155.167	514.822	7,6

s.i. Sin información; Fuente: OCDE, Fonasa, Superintendencia de Salud

La Tabla N° 5 muestra el pago de bolsillo como porcentaje del gasto en salud (excluido el gasto en licencias médicas), el cual pasó de un 24,5% en 2014 a un 31,2% en 2024. En tanto, el copago disminuyó su participación de un 9,8% del gasto en salud a un 7,6% en 2024.

4. FINANCIAMIENTO

Cabe mencionar que la suma pagada por los beneficiarios de ambos sistemas de salud (isapres y Fonasa) en copagos, presentó un aumento de casi 50%, pasando en términos reales de \$1,6 mil millones en 2013 a \$2,4 mil millones en 2023, de esta última cifra un 61,3% corresponde a beneficiarios de isapres.

Las cifras revelan que ha subido el copago per cápita, principalmente en isapres, pasando de ser 5,5 veces el copago per cápita de los beneficiarios de Fonasa en 2016 a ser 7,5 veces en 2023 (información disponible sólo para los últimos 8 años). En cuanto al resto de los pagos de bolsillo per cápita, éstos han aumentado en la última década en 55% como muestra la tabla siguiente pasando en términos reales de \$217.256 en 2013 a \$335.861 en 2023.

Tabla N° 5 Copago y pago de bolsillo como porcentaje del gasto en salud, 2014 – 2024

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Copago	9,8%	9,7%	9,6%	9,0%	8,9%	8,8%	7,4%	7,3%	8,9%	8,3%	7,6%
Pago de bolsillo	24,5%	24,8%	25,1%	24,4%	24,4%	24,0%	22,0%	21,7%	23,5%	23,7%	31,2%
Total	34,3%	34,5%	34,8%	33,3%	33,2%	32,8%	29,4%	29,0%	32,4%	32,0%	38,7%

Fuente: OCDE, Fonasa, Superintendencia de Salud

5.

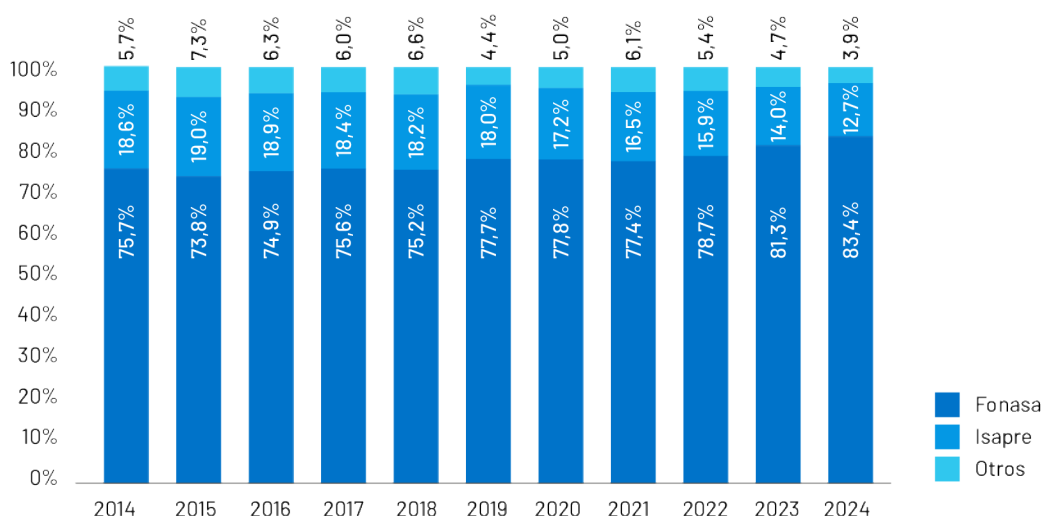
ASEGURAMIENTO

5. ASEGURAMIENTO

Chile tiene una alta tasa de asegurabilidad en salud, la que alcanza 96%, de acuerdo con los datos de la encuesta CASEN 2022, cuya información nos permite perfilar a las personas no afiliadas a Fonasa e isapres.

A nivel de aseguramiento, a diciembre 2024, 83,4% de la población pertenece al sistema de salud previsional público Fonasa y 12,7% a las isapres como se muestra en la figura siguiente.

Figura Nº 10 Distribución de Beneficiarios por tipo de Asegurador, %, 2014 - 2024



Fuente: Fonasa, CASEN 2022

Los beneficiarios de Fonasa crecieron en un 24,4% en el periodo 2014 - 2024, en tanto que los beneficiarios de isapres y aquellos que no tienen previsión o pertenecen a otros, disminuyeron en 22,7% y en 23,3% respectivamente, como se aprecia en la tabla siguiente.

5. ASEGURAMIENTO

Tabla Nº 6 Variación del número de beneficiarios por sistema 2014-2024

	2014	2024	2014-2024
Beneficiarios Totales	17.787.617	20.086.377	12,9%
Fonasa	13.468.265	16.752.189	24,4%
Isapre	3.308.927	2.559.157	-22,7%
Otros	1.010.425	775.031	-23,3%

Fuente: Fonasa, Superintendencia de Salud, CASEN 2022

El grupo "otros" incluye la participación del sistema de seguro médico de las FF.AA. y a los particulares, aquellos que teniendo recursos y no estando obligados por ley, optan por no asegurarse.

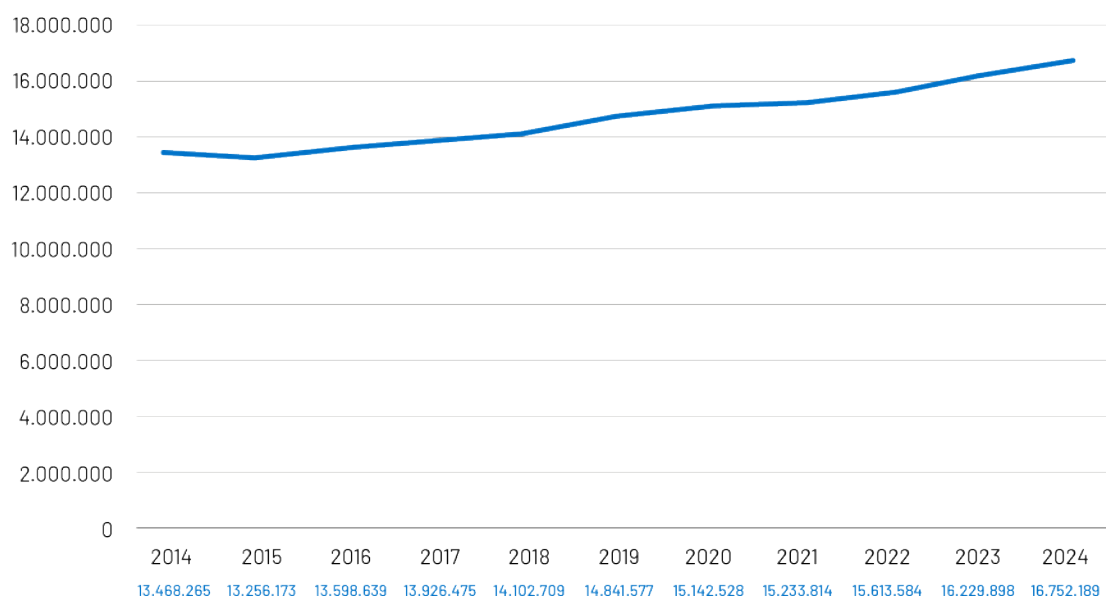
5.1. Aseguradores

5.1.1. BENEFICIARIOS DE FONASA

Los beneficiarios de Fonasa pasaron de 13,5 millones a 16,7 millones de personas entre 2014 y 2024. Estos se distribuyen en cuatro grupos dependiendo de sus ingresos y de la composición de su grupo familiar, concentrándose principalmente en el grupo B.

5. ASEGURAMIENTO

Figura N° 11 Beneficiarios Fonasa, 2014 - 2024



Fuente: Fonasa

Entre los beneficiarios de Fonasa, el grupo A¹¹- el único grupo cuyos beneficiarios no cotizan en el sistema -, está conformado por carentes de recursos, personas con subsidio único familiar o pensión básica solidaria. Todos ellos representaron un 19% de la población de Fonasa en el año 2024, evidenciando una tendencia a la baja en términos porcentuales en los últimos años, como se observa en la Figura N° 11.

¹¹El **grupo A**: Carentes de recursos, beneficiarios de SUF, PGU/PBSI. Su porcentaje de copago en la modalidad de atención institucional de Fonasa es 0% y no tienen derecho a acceder a la Modalidad Libre Elección (MLE).

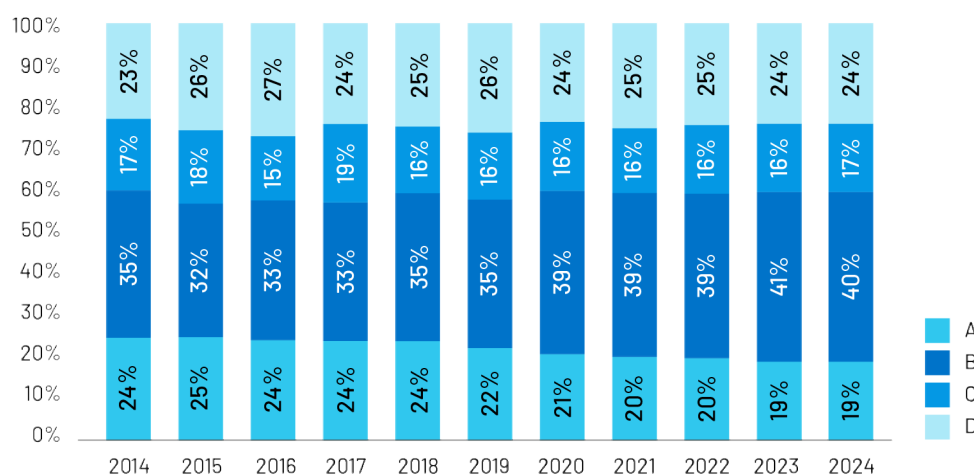
El **grupo B**: Corresponde a cotizantes con ingresos imponible mensuales de hasta \$500.000 (1 de julio de 2024). Su porcentaje de copago en la modalidad de atención institucional de Fonasa es 0% y pueden acceder a la MLE.

El **grupo C**: Corresponde a cotizantes con ingresos imposables mayores \$500.001 y menor o igual a \$730.000. En el caso que el cotizante tenga más de 3 cargas se asigna automáticamente al grupo B. Su porcentaje de copago en la modalidad de atención institucional de Fonasa es 0%. Pueden acceder a la MLE.

El **grupo D**: Corresponde a cotizantes con ingresos imposables mensuales superiores a \$730.001. En el caso que el cotizante tenga más de 3 cargas dependientes, se asigna automáticamente al grupo C. Su porcentaje de copago en la modalidad de atención institucional de Fonasa es 0% y pueden acceder a la MLE.

5. ASEGURAMIENTO

Figura N° 12 Distribución de beneficiarios Fonasa por tipo, 2014 - 2024



Fuente: Fonasa

Si bien la población general de Fonasa creció entre el año 2014 y el 2024 en 24,4%, al segmentar por grupo de ingreso los resultados fueron bastante disímiles, con el mayor incremento en los grupos de ingresos B y D.

Asimismo, como se observa en la Tabla 7, hay un decrecimiento del grupo A, lo que puede ser atribuible a un proceso de reclasificación de beneficiarios de este grupo que, a pesar de tener ingresos comprobables, estaban erróneamente asimilados en el grupo de los indigentes.

Tabla N° 7 Variación de beneficiarios de Fonasa por grupos, 2014 y 2024

Beneficiarios Fonasa	2014	2024	Var. 2024/ 2014	Participación 2024
A	3.296.448	3.157.865	-4,2%	19%
B	4.746.623	6.761.416	42,4%	40%
C	2.307.435	2.790.265	20,9%	17%
D	3.117.759	4.042.643	29,7%	24%
Total	13.468.265	16.752.189	24,4%	100%

Fuente: Fonasa.

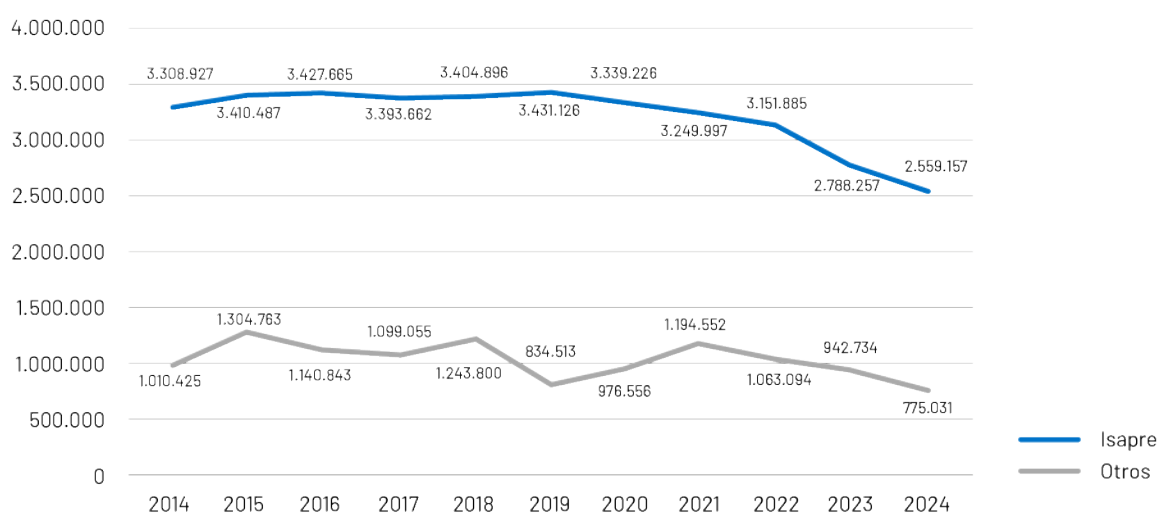
5. ASEGURAMIENTO

5.1.2. BENEFICIARIOS DE ISAPRES

Con relación a la población beneficiaria de isapres, se aprecia una evolución negativa entre 2014 y 2024 (-22,7%), con una tasa creciente hasta 2018, más o menos estable en 2019 en torno a los 3,43 millones, desde esa fecha hasta 2024 se aprecia una disminución para terminar con casi 2,6 millones de beneficiarios.

Esto hace pensar que hay una fuerte migración a Fonasa, y según los especialistas, la mayoría de los beneficiarios son hombres jóvenes cotizantes, que provienen de un seguro privado.

Figura N° 13 Beneficiarios isapres y otros, 2014 - 2024



Fuente: Superintendencia de Salud.

5. ASEGURAMIENTO

5.1.3. OTROS

Con relación al grupo Otros, que incluye a las FF.AA. y particulares, este grupo ha disminuido su participación en el periodo 2014-2024, en un 23,3%. Según la Casen 2022, los beneficiarios del sistema de FF.AA. son el 1,2% de la población total y los particulares alcanzan 2,7%, como se muestra en la tabla N° 9.

Tabla N° 8 Beneficiarios FFAA y Otros 2014 y 2024

	2014	2024	Variación
FF.AA. y de Orden	427.395	233.150	-45,4%
Particulares y otros	993.375	541.880	-45,5%
Total FFAA y Particulares y otros	1.420.770	775.031	-45,4%

Fuente: Superintendencia de Salud. Y CASEN 2009, 2011, 2013, 2015, 2017, 2020, 2022

Nota: "Particulares y Otros" incorporan Particulares (sin previsión), otro sistema y no sabe.

Tabla N° 9 Población adscrita a otros sistemas de salud (millones de personas)

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Población total	17,8	18	18,2	18,4	18,8	19,1	19,5	19,5	19,9	19,7	20,1
Otros beneficiarios	1,0	1,3	1,1	1,1	1,2	0,8	1,0	1,0	1,1	0,9	0,8
FFAA	0,5	0,7	0,6	0,6	0,7	0,3	0,1	0,1	0,3	0,3	0,2
Particulares	0,5	0,6	0,6	0,5	0,5	0,5	0,8	0,8	0,6	0,6	0,5
Otros beneficiarios (% de la población)	5,7%	7,3%	6,3%	6,0%	6,6%	4,4%	5,0%	5,0%	5,8%	4,7%	3,9%
FFAA	3,0%	4,2%	3,2%	3,2%	3,8%	1,6%	0,7%	0,7%	1,7%	1,7%	1,2%
Particulares	2,7%	3,1%	3,1%	2,8%	2,8%	2,8%	4,3%	4,3%	4,1%	3,0%	2,7%

Fuente: INE, Casen 2009, 2011, 2013, 2015, 2017, 2020, 2022, Superintendencia de Salud

5. ASEGURAMIENTO

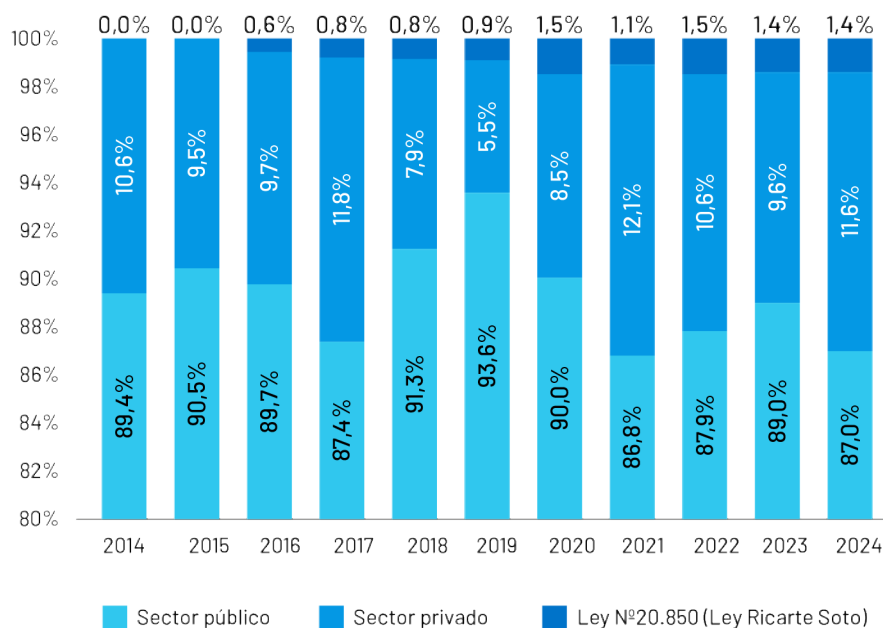
5.2. Gasto en Prestaciones de Salud por Asegurador

5.2.1. GASTO EN PRESTACIONES EN FONASA

El presupuesto del año 2024 estimaba un gasto en prestaciones de los beneficiarios Fonasa de \$12,4 billones. Sin embargo, las cifras ejecutadas fueron de un gasto de \$13,3 billones, lo que significó un incremento de gasto durante el año de \$0,9 billones (7,5% adicional a la ley de presupuesto). Un 87 % de estas prestaciones fueron otorgadas por el sector público prestador, lo que significó un gasto de \$11,6 billones en 2024, con un crecimiento de 98,4% entre 2014 y 2024.

Cabe señalar que, una parte no menor de las prestaciones demandadas por los beneficiarios de Fonasa son resueltas en el sector privado. Como muestra la figura 13, esta participación alcanzó al 11,6% en 2024.

Figura Nº 14 Gasto Fonasa en Prestadores (% del total)



Fuente: OCDE, Dipres

5. ASEGURAMIENTO

El gasto en prestaciones de los beneficiarios de Fonasa en el sector privado alcanzó casi \$1,54 billones en 2024, 124,1% superior al gasto de 2014 en términos reales, lo que es reflejo de la creación de la Red Integrada para enfrentar la pandemia covid-19, y cómo esta complementariedad se ha mantenido en el tiempo.

El gasto en prestaciones resueltas por la red de prestadores públicos se concentra en tres partidas a 2024: la atención primaria o APS (28,5%); los pagos por prestaciones institucionales o PPI (25,7%), y los pagos por grupos relacionados por diagnósticos o GRD (45,8%). En el año 2014 las partidas de pago eran por atenciones valoradas (PPV), que dejaron de usarse a partir de 2020 priorizando el uso de GRD, APS y PPI. En esa fecha, los PPV representaban un 35,2%, los PPI un 36,6% y el resto del gasto total era en APS.

Los PPI crecieron en un 39% entre 2014 y 2024, bajando su participación de 36,6% a 25,7%. La participación de los GRD alcanzó así al 45,8% del gasto total en prestaciones realizadas por el sector público. Cabe señalar que los egresos por covid-19 se pagaron por GRD, lo que llevó a estos gastos a su máximo en los años de pandemia.

5. ASEGURAMIENTO

Como se aprecia en la tabla siguiente, el gasto en atención primaria creció en 100,7% en la última década, aun así, su participación en el gasto total público aumento 0,3 puntos porcentuales quedando en 28,5%. Cabe destacar que el mecanismo de pago de la APS es un per cápita por el plan de salud, complementado con factores correctores y programas de reforzamiento. El crecimiento de la población beneficiaria de Fonasa, hará aumentar los recursos destinados a la APS.

Tabla Nº 10 Gasto Fonasa total y en prestaciones por sector (en MM\$ 2024)

	2014	2024	Variación %
Gasto Fonasa MM\$ 2024	8.134.357	13.987.408	72,0%
Gasto en Prestaciones de Fonasa	6.514.120	13.286.186	104,0%
Sector público total	5.826.238	11.559.822	98,4%
APS	1.641.759	3.294.913	100,7%
PPV [1]	2.051.430	0	
PPI	2.133.048	2.965.560	39,0%
GRD	0	5.299.349	
Sector privado total	687.882	1.541.837	124,1%
GRD	0	722.295	
MLE	687.882	819.542	19,1%
Ley Ricarte Soto	0	174.714	

[1] Notas: PPV (pagos por prestaciones valoradas), PPI (pago por prestaciones institucionales), APS Atención privada de salud, GRD: Grupos Relacionados por el Diagnóstico, MLE: Modalidad de Libre Elección.
Fuente: Dipres

5. ASEGURAMIENTO

Figura N° 15 Gasto Fonasa en prestadores públicos (MM\$ 2024)



Fuente: Dipres

5.2.2. GASTO EN PRESTACIONES EN ISAPRES

El gasto en prestaciones de los beneficiarios de isapres alcanzó en 2024 a \$3 billones en \$ de 2024, con un crecimiento 23,7% entre 2017 y 2024. Este gasto se divide en prestaciones ambulatorias que acumulan el 41,5% versus las prestaciones hospitalarias que son el 58,5%, como muestra la tabla siguiente.

5. ASEGURAMIENTO

Tabla N° 11 Gasto en Prestaciones isapres, 2017 - 2024 (MM\$ 2024)

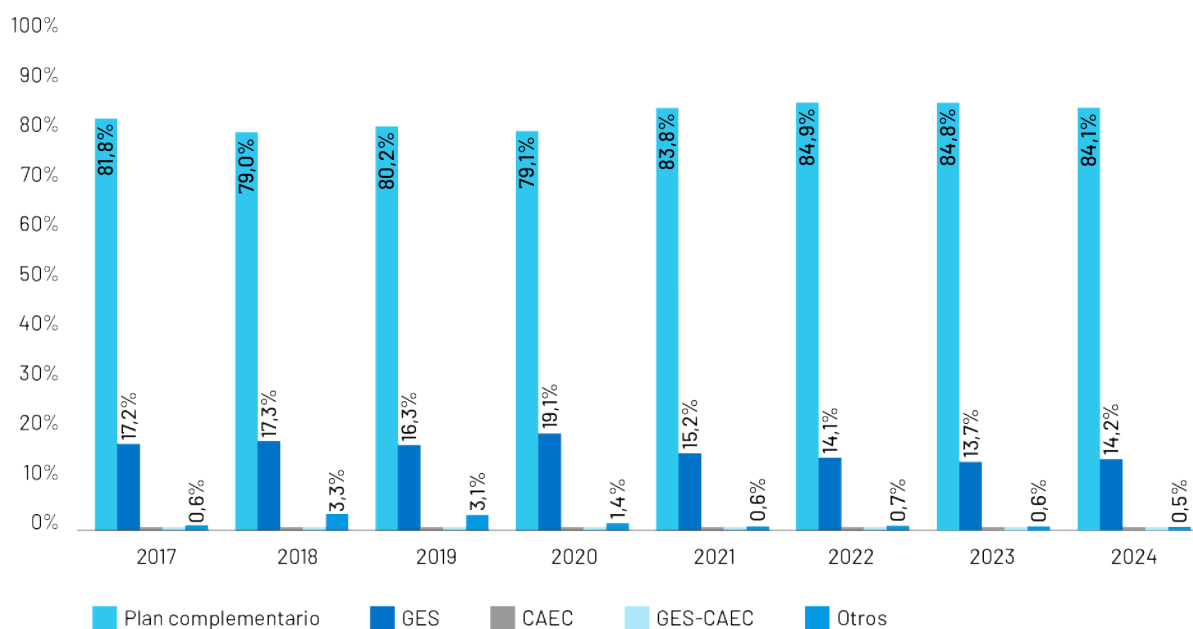
Gasto en Prestaciones isapres (MM\$ 2024)	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Variación % 2017 a 2024
Total	2.408.427	2.461.088	2.616.517	2.387.086	2.555.377	2.660.040	2.832.688	2.980.033	23,7%
Ambulatorio	1.019.795	1.055.933	1.097.409	898.327	1.082.384	1.075.437	1.102.543	1.237.333	21,3%
Plan complementario	833.886	834.712	879.966	710.918	907.396	913.540	934.707	1.041.080	24,8%
GES	175.738	182.837	178.522	171.713	164.641	151.232	150.939	175.157	-0,3%
CAEC	1.593	1.455	2.191	1.670	1.686	1.327	7.769	12.168	663,6%
GES - CAEC	2.012	1.605	2.355	1.445	1.663	2.149	2.891	2.738	36,1%
Otros	6.566	35.325	34.375	12.581	6.998	7.189	6.236	6.191	-5,7%
Hospitalario	1.391.054	1.407.528	1.522.751	1.492.562	1.480.443	1.601.132	1.735.233	1.742.699	25,3%
Plan complementario	1.114.428	1.088.800	1.152.003	1.052.939	1.045.263	1.139.531	1.240.289	1.221.892	9,6%
GES	109.146	113.165	125.080	131.700	111.315	145.851	155.856	149.240	36,7%
CAEC	143.561	168.624	196.454	239.256	250.582	236.284	251.738	270.195	88,2%
GES - CAEC	19.926	30.757	41.295	59.959	64.353	74.528	82.886	95.716	380,4%
Otros	3.994	6.181	7.919	8.708	8.931	4.938	4.464	5.656	41,6%

Fuente: Archivo Maestro de prestaciones, SdS

Como muestra la figura N° 15, en 2024 el gasto ambulatorio se repartió en un 84,1% en prestaciones otorgadas por plan complementario, 14,2% en GES, 1,0% CAEC (cobertura catastrófica de isapres), 0,2% GES/CAEC y 0,5% en Otros.

5. ASEGURAMIENTO

Figura N° 16 Gasto ambulatorio pacientes isapres, 2017 a 2024

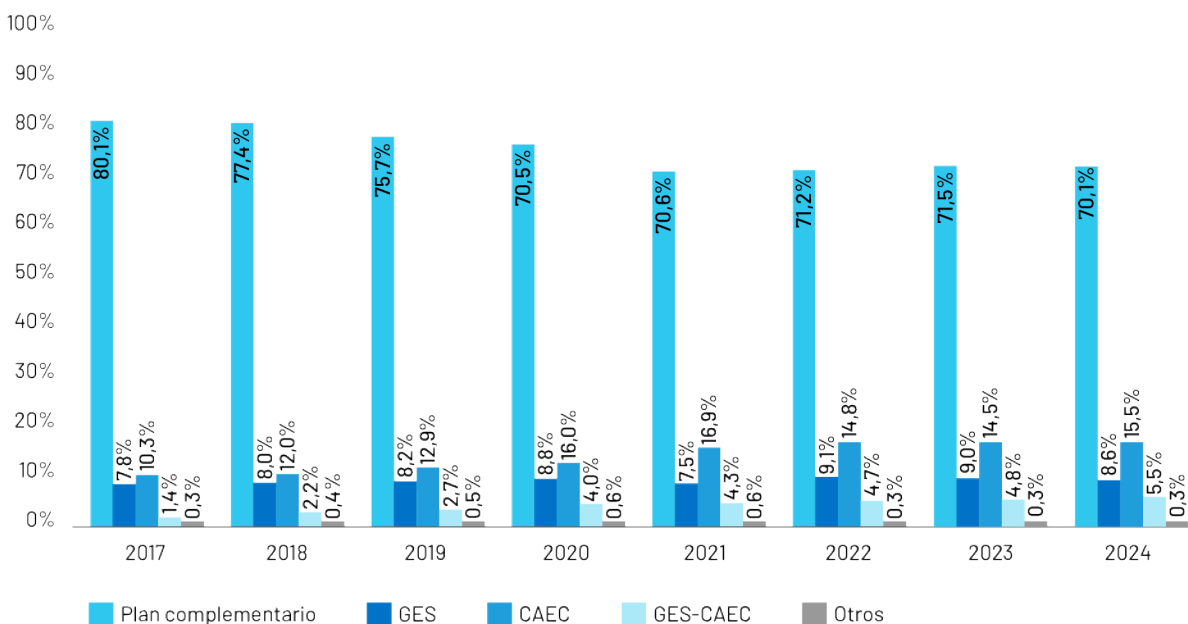


Fuente: Archivo Maestro de prestaciones, SdS

La figura siguiente muestra la composición del gasto, resaltando la importancia que cobran las distintas soluciones de aseguramiento en lo hospitalario. Las GES presentan una mayor participación en el ámbito ambulatorio (14,2% del gasto ambulatorio vs 8,6% en hospitalario, en 2024) en tanto en lo hospitalario aumenta la participación de la CAEC (15,5% en lo hospitalario vs 1,0% en ambulatorio).

5. ASEGURAMIENTO

Figura N° 17 Gasto hospitalario pacientes isapres, 2017 a 2024



Fuente: Archivo Maestro de prestaciones, SdS

5.3. Gasto per cápita en prestaciones

Como muestra la tabla siguiente, entre 2017 y 2024, el gasto en prestaciones per cápita total aumentó en términos reales un 25% en Fonasa, considerando el presupuesto ejecutado de 2024, comparado con un aumento de 56,3% real en isapres. Cifras probablemente distorsionadas por la necesidad de recuperar las atenciones postergadas durante la pandemia.

5. ASEGURAMIENTO

Tabla Nº 12 Gasto per cápita en prestaciones por sistema de salud (\$), 2024

Variable per cápita (\$ año 2024)	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Variación % 2017 a 2024
Fonasa	695.072	725.441	728.902	775.177	808.216	794.656	849.090	869.097	25,0%
Prestaciones	639.850	658.813	670.005	715.801	762.984	725.418	780.500	793.101	24,0%
Copagos	55.222	66.627	58.897	59.377	45.232	69.238	68.591	75.996	37,6%
Isapres	1.113.079	1.109.768	1.164.473	1.033.663	1.177.052	1.238.094	1.529.659	1.740.187	56,3%
Prestaciones	709.684	722.809	762.583	714.862	786.270	843.952	1.015.935	1.164.459	64,1%
Copagos	403.395	386.960	401.890	318.801	390.782	394.142	513.724	575.728	42,7%
Total	1.808.151	1.835.209	1.893.375	1.808.840	1.985.268	2.032.750	2.378.749	2.609.284	44,3%

Fuente: Dipres, Fonasa, SdS

NOTA: el gasto per cápita en prestaciones para los beneficiarios de Fonasa no incluyen la inversión. Los gastos de beneficiarios de isapres sí incluyen su amortización anual.

6.

PROVISIÓN DE SALUD

6. PROVISIÓN DE SALUD

6. Provisión de salud

En Chile, el sector prestador privado es muy relevante en términos de la provisión de atenciones, siendo conformado por una amplia gama de profesionales, técnicos en salud, clínicas y otros establecimientos de salud, con importante presencia en todas las regiones del país.

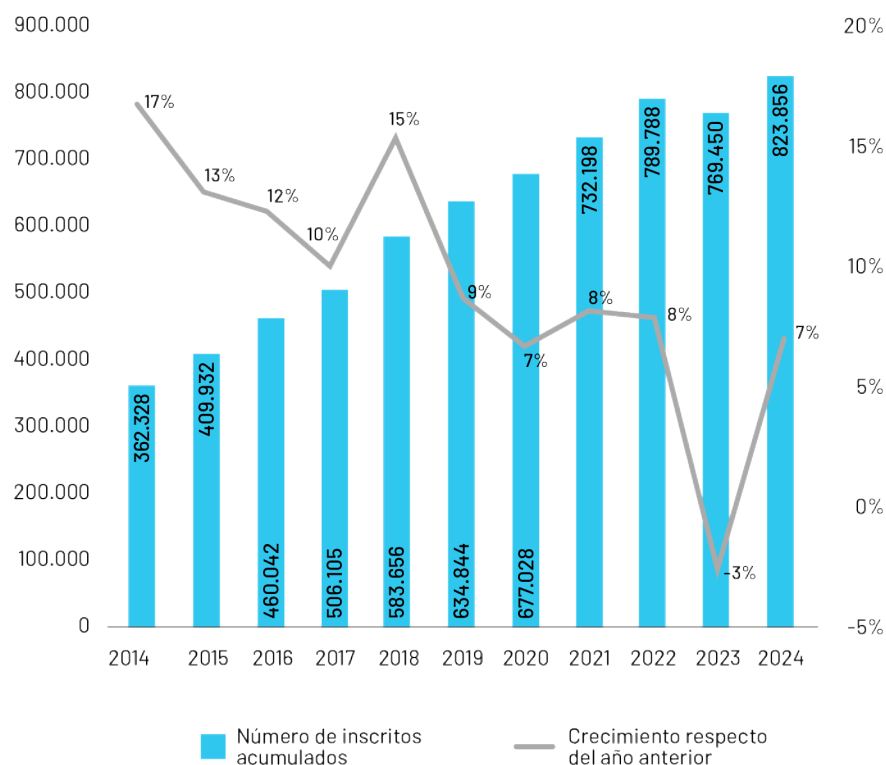
6.1. OFERTA DE PRESTADORES DE LA SALUD

De acuerdo con el Registro Nacional de Prestadores Individuales (RNPI), que mantiene la Superintendencia de Salud, existen 823.856 prestadores individuales de salud registrados a diciembre de 2024¹³. Los prestadores en el RNPI han aumentado en un 127,4% en comparación al informe del año 2014 y 29,8% desde 2019. Al mirar la tendencia en los últimos 10 años vemos que la variación anual de la cantidad de prestadores individuales fue bastante alta en el año 2014 (17%) y luego el crecimiento comienza a reducirse llegando a estabilizarse en los últimos años. Para el año 2023 se aprecia una baja del 3%, pero está incidida por la metodología utilizada para este año, para el cual se considera solo el personal de 70 años o menos (como personal activo) y sólo el último registro de título por cada RUT.

¹³Para los años 2023 y 2024 se ha considerado solo personas hasta 70 años de edad y su último título registrado, primer año en que contamos con la base desagregada por edad, especialidad y en otros casos por origen del título.

6. PROVISIÓN DE SALUD

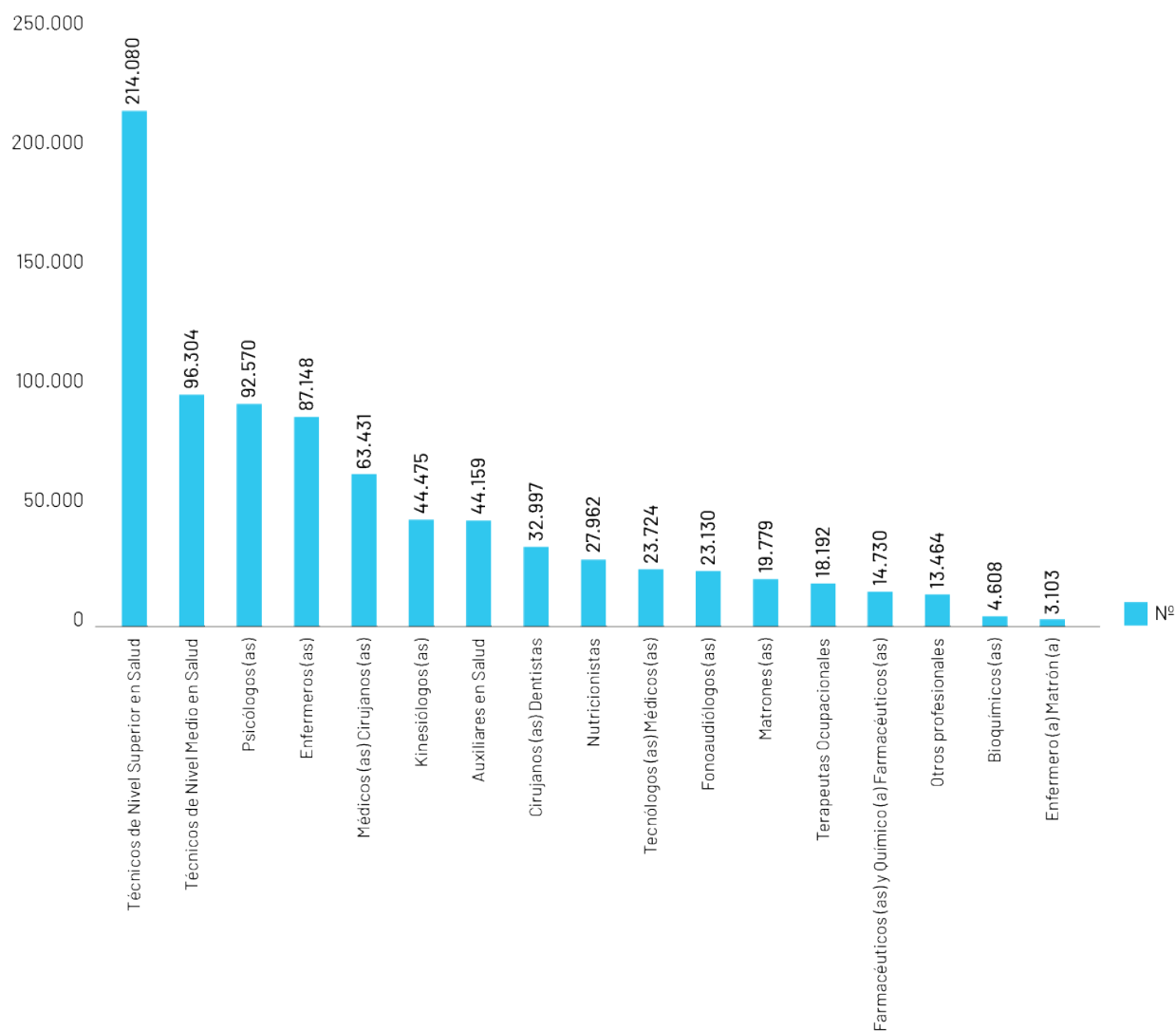
Figura N° 18 Prestadores individuales registrados (cantidad, %), 2014 - 2024



Fuente: Estadística de Prestadores Individuales de Salud, a enero 2025. Superintendencia de Salud.

6. PROVISIÓN DE SALUD

Figura N° 19 Registro de Prestadores Individuales – Superintendencia de Salud, diciembre 2024

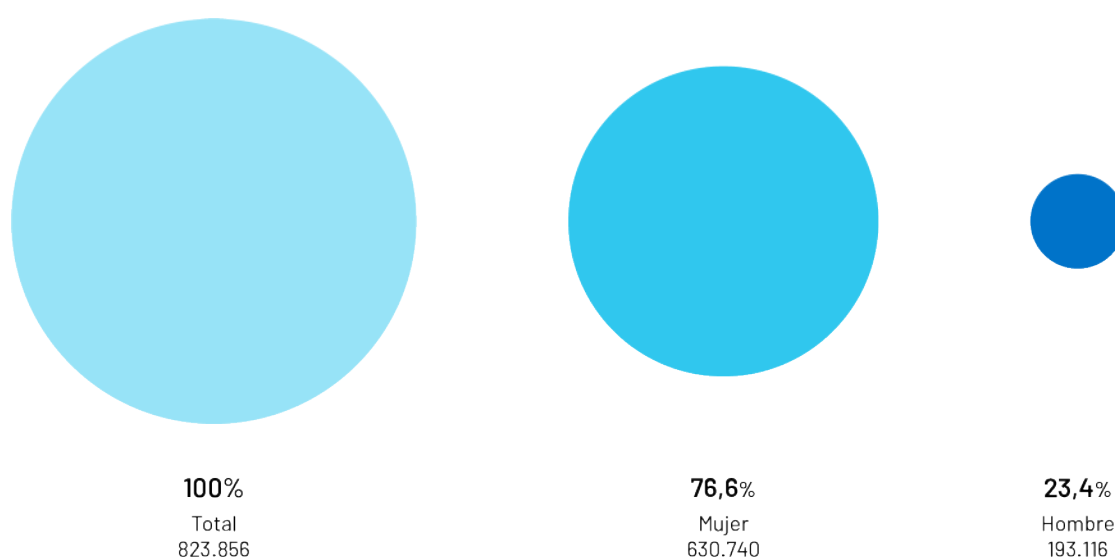


Fuente: Estadística de Prestadores Individuales de Salud, a enero 2025. Superintendencia de Salud.

6. PROVISIÓN DE SALUD

La industria de la salud tiene una fuerte participación de mujeres, las que alcanzan a diciembre de 2024 a 76,6% de los trabajadores del total de los prestadores individuales registrados, pero esta participación varía mucho entre los distintos cargos en salud, por ejemplo, 95,4% de enfermeras/matronas son mujeres. En el otro extremo está el caso de los médicos(as) cirujanos(as), en que la mujer tiene una menor participación que los hombres, aunque creciente, ya que en el año 2024 fue de 47,7%.

Figura N° 20 Número de Títulos inscritos por sexo al 31 de diciembre 2024

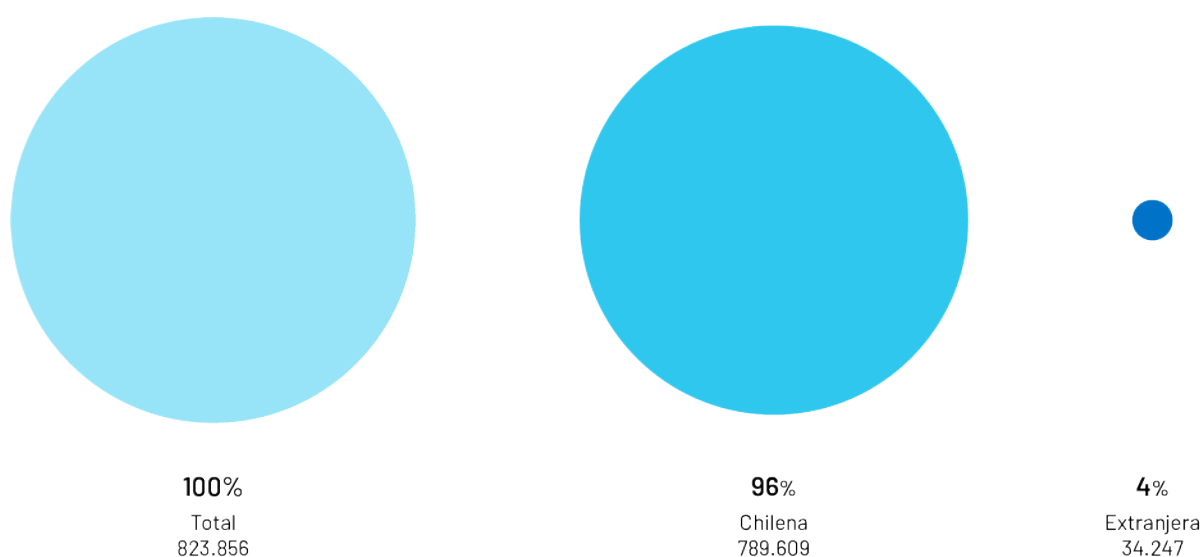


Fuente: Estadística de Prestadores Individuales de Salud, a enero 2025. Superintendencia de Salud

6. PROVISIÓN DE SALUD

En relación con la nacionalidad de los títulos inscritos, al igual que el año 2023, el 96% de ellos son chilenos.

Figura N° 21 Número de Títulos inscritos por nacionalidad al 31 de diciembre 2024



Fuente: Estadística de Prestadores Individuales de Salud, a enero 2025. Superintendencia de Salud

De acuerdo con los registros de la Superintendencia de Salud, a diciembre de 2024 había 466.445 profesionales en salud certificados en el país. Como se puede observar, de ese total, 52% lo conforman tres grupos: psicólogos (85.273), enfermeros (80.495) y médicos cirujanos (59.624).

6. PROVISIÓN DE SALUD

Tabla Nº 13 Variación de profesionales por estamento (%), 2018 y 2024

Estamento	2018	2024	Variación 2018 / 2024
Terapeutas Ocupacionales	6.381	18.192	185,1%
Otros profesionales	-	13.464	100,0%
Fonoaudiólogos	12.554	23.130	84,2%
Nutricionistas	16.227	27.962	72,3%
Enfermero(as)	53.762	87.148	62,1%
Tecnólogos Médicos	14.792	27.962	89,0%
Psicólogos	58.122	87.148	49,9%
Kinesiólogos	28.815	44.475	54,3%
Bioquímicos	3.036	4.608	51,8%
Farmacéuticos y Químico			
Farmacéutico	9.943	14.730	48,1%
Matrones	13.723	23.130	68,5%
Cirujanos Dentistas	23.534	27.962	18,8%
Médicos Cirujanos	49.327	63.431	28,6%
Enfermeros Matrones	3.171	3.103	-2,1%
Total Profesionales	293.387	466.445	59,0%

Fuente: Estadística de Prestadores Individuales de Salud, a marzo 2024. Superintendencia de Salud.

Respecto de la variación entre los años 2018 y 2024, los profesionales aumentaron en 59%. De ellos, los tres estamentos que más aumentaron fueron los terapeutas ocupacionales (185,1%), fonoaudiólogos (84,2%) y nutricionistas (72,3%). Por otra parte, la cantidad de enfermeros matrones disminuyó 2,1%.

6. PROVISIÓN DE SALUD

Tabla N° 14 Profesionales por sexo, 2024

Prestadores individuales Profesionales registrados	Mujer	Hombre	Total	Mujer (% total)	Hombre (% total)
Psicólogos(as)	62.184	23.089	85.273	72,9%	27,1%
Enfermeros(as)	68.744	11.751	80.495	85,4%	14,6%
Médicos(as) cirujanos(as)	28.182	31.442	59.624	47,3%	52,7%
Kinesiólogos(as)	22.685	18.854	41.539	54,6%	45,4%
Cirujanos(as) dentistas	18.677	12.373	31.050	60,2%	39,8%
Nutricionistas	23.422	2.563	25.985	90,1%	9,9%
Tecnólogos(as) médicos(as)	12.933	8.692	21.625	59,8%	40,2%
Fonoaudiólogos(as)	18.667	2.727	21.394	87,3%	12,7%
Matrones(as)	16.372	1.364	17.736	92,3%	7,7%
Terapeutas ocupacionales	13.267	2.324	15.591	85,1%	14,9%
Farmacéuticos y químicos(as)					
Farmacéuticos(as)	8.194	5.454	13.648	60,0%	40,0%
Otros profesionales	10.339	1.753	12.092	85,5%	14,5%
Bioquímicos(as)	2.282	2.029	4.311	52,9%	47,1%
Enfermeros(as)/matrones(as)	2.926	142	3.068	95,4%	4,6%
Total general	308.874	124.557	433.431	71,3%	28,7%

Fuente: Estadística de Prestadores Individuales de Salud, Superintendencia de Salud

La mayor tasa por 1.000 habitantes la presentan los psicólogos con 4,6, seguidos de los enfermeros con un 4,3. Respecto a la tasa de médicos por 1.000 habitantes, en el año 2024 de un 3,2 por 1.000 habitantes.

6. PROVISIÓN DE SALUD

Tabla N° 15 Tasa de Profesionales por 1.000 habitantes, 2024

Prestadores individuales Profesionales registrados (diciembre, 2024)	Tasa por 1.000 Hbtes.
Psicólogos (as)	4,6
Enfermeros (as)	4,3
Médicos (as) Cirujanos (as)	3,2
Kinesiólogos (as)	2,2
Cirujanos (as) Dentistas	1,6
Nutricionistas	1,4
Tecnólogos (as) Médicos (as)	1,2
Fonoaudiólogos (as)	1,2
Matrones (as)	1,0
Terapeutas Ocupacionales	0,9
Farmacéuticos (as) y Químico (a) Farmacéuticos (as)	0,7
Otros Profesionales	0,7
Bioquímicos (as)	0,2

Fuente: Estadística de Prestadores Individuales de Salud, a diciembre 2024. Superintendencia de Salud.

En relación con la inscripción de profesionales extranjeros, estos tuvieron un crecimiento de 5%, destacándose los psicólogos con 14,2%.

Tabla N° 16 Inscripción de Personal Extranjero, 2023 y 2024

Estamento	AÑO 2023		AÑO 2022		variación 2023 vs 2022
	N°	%	N°	%	%
Psicólogos(as)	1.877	7%	2.143	8%	14,2%
Otros profesionales;	1.486	6%	1.681	6%	13,1%
Enfermeros(as)	1.556	6%	1.669	6%	7,3%
Farmacéuticos (as) y Químico					
Farmacéuticos(as)	1.925	8%	2.034	8%	5,7%
Médicos(as) Cirujanos(as)	15.804	62%	16.334	61%	3,4%
Cirujanos(as) Dentistas	2.875	11%	2.939	11%	2,2%
Total	25.523	100%	26.800	100%	5,0%

Fuente: Estadística de Prestadores Individuales de Salud, a diciembre 2024. Superintendencia de Salud

Como lo muestra la Tabla siguiente, los auxiliares y TENS aumentaron en 22,1% entre los años 2018 y 2024, llegando a un total de 354.543 a diciembre 2024

6. PROVISIÓN DE SALUD

Tabla Nº 17 Variación de auxiliares (%), 2018 y 2024

Estamento	2018	2023	Variación 2018 / 2023
Auxiliares y Técnicos de Nivel Superior en Salud	290.269	354.543	22,1%
Tasa Técnicos de Nivel Superior en Salud por 1.000 habitantes.	10,7		
Tasa Técnicos de Nivel Medio en Salud por 1.000 habitantes.	4,8		
Tasa Auxiliares en Salud por 1.000 habitantes.	2,2		

Fuente: Estadística de Prestadores Individuales de Salud, a diciembre 2024. Superintendencia de Salud

Del total de auxiliares y técnicos de nivel superior en salud, 60,4% corresponde a TENS (214.080), 27,2% son técnicos de nivel medio en salud (96.304) y 12,5% (44.159) son auxiliares de salud.

Tabla Nº 18 Técnicos y Auxiliares, 2024

Prestadores individuales Técnicos y Auxiliares registrados	Mujer	Hombre	Total	Mujer (% total)	Hombre (% total)
Técnicos de Nivel Superior en Salud	183.101	30.979	214.080	85,5%	14,5%
Técnicos de Nivel Medio en Salud	77.306	18.998	96.304	80,3%	19,7%
Auxiliares en Salud	34.836	9.323	44.159	78,9%	21,1%
Total general	295.243	59.300	354.543	83,3%	16,7%

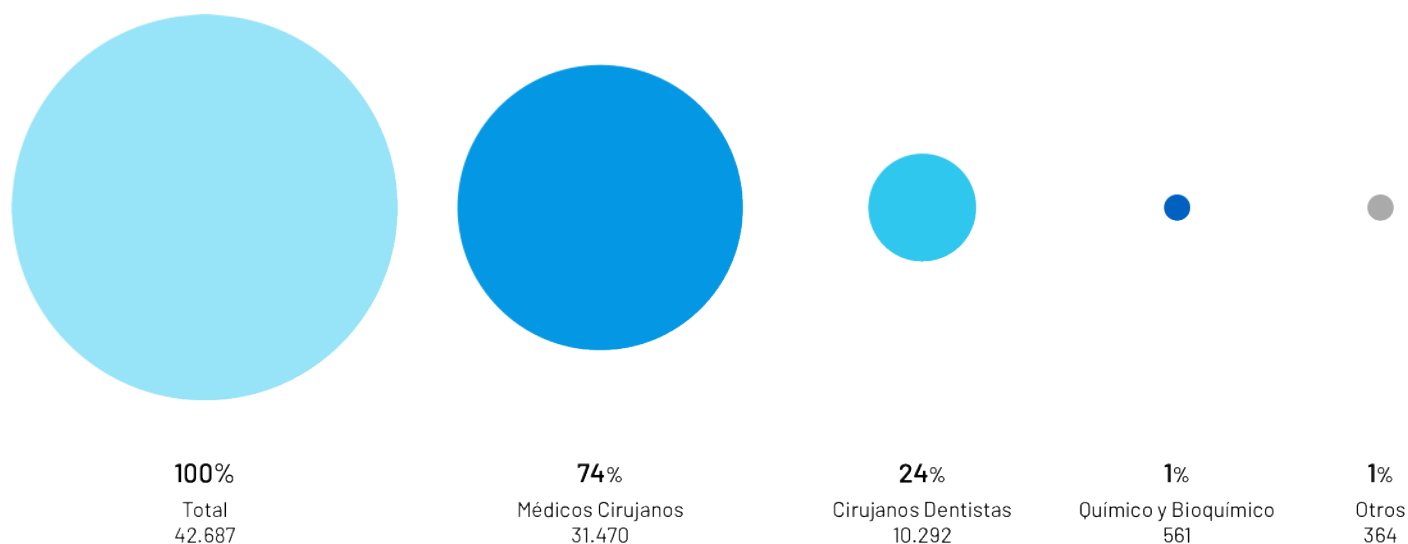
Fuente: Estadística de Prestadores Individuales de Salud, Superintendencia de Salud.

6.1.3 ESPECIALIDADES:

Del total de especialistas inscritos por profesión, 73,7% correspondían a médicos(as) cirujanos(as), el 24,1% a cirujanos(as) dentistas y el resto a otros profesionales.

6. PROVISIÓN DE SALUD

Figura N° 22 Número de Especialidades Inscritas por Profesión al 31 de diciembre 2024



Fuente: Estadística de Prestadores Individuales de Salud, a diciembre 2024 Superintendencia de Salud

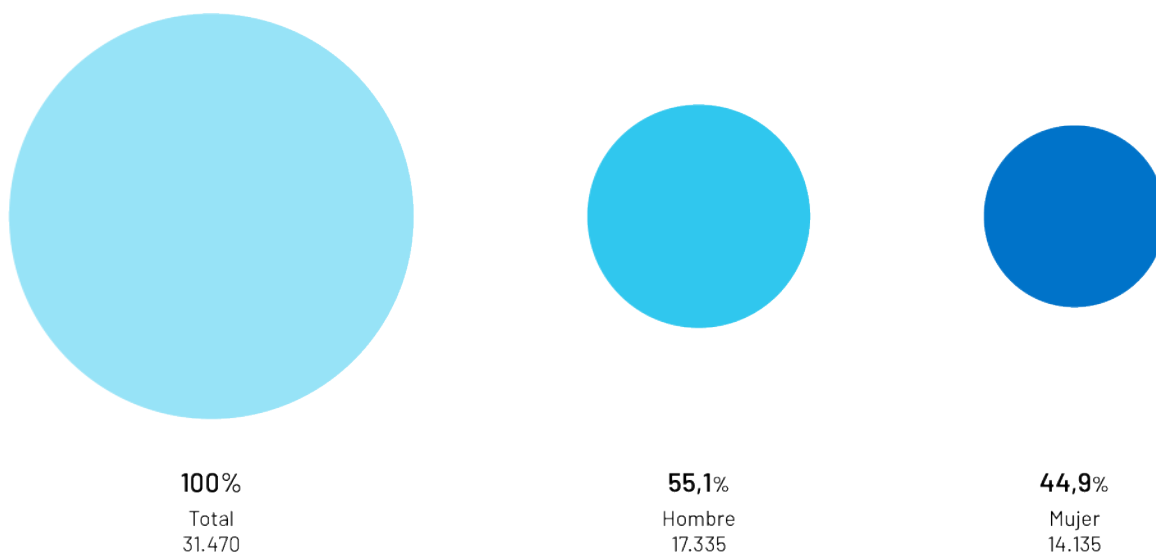
NOTA: Considera una especialidad, la última inscrita, por RUT

A diciembre de 2024, la Superintendencia de Salud registró 42.687 especialistas en salud, de las cuales 31.470 corresponden a médicos cirujanos.

Respeto a la distribución de género, 44,9% (14.135) de los médicos(as) cirujanos(as) con especialidad son mujeres.

6. PROVISIÓN DE SALUD

Figura N° 23 Número de Especialidades Médicas Inscritas, por sexo, 2024



Fuente: Estadística de Prestadores Individuales, a diciembre 2024 S. de Salud.

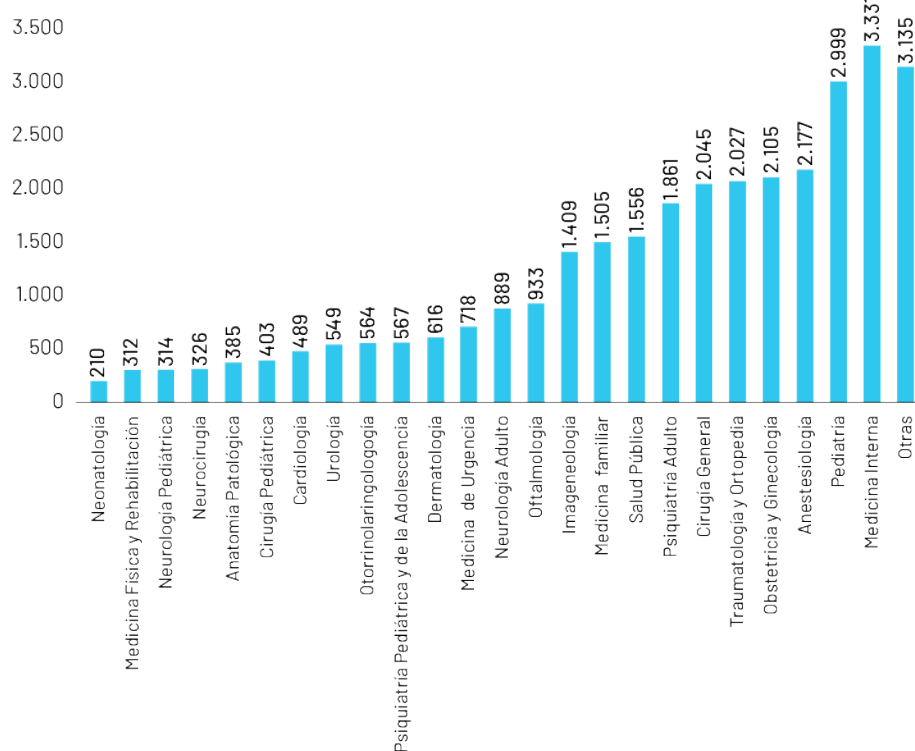
6.1.4 ESPECIALIZACIÓN DE LOS MÉDICOS:

Respecto a la especialización de los médicos cirujanos, 31.470 médicos cuentan con al menos una especialidad registrada y el resto (20.744) son médicos generales, es decir, 67,3% de los médicos en Chile tienen alguna especialidad.

Por otra parte, como lo muestra el gráfico siguiente, la mayor cantidad de médicos especialistas corresponden a Medicina Interna con un 10,6%, sigue con Pediatría 9,5 % y Anestesiología con 6,9%.

6. PROVISIÓN DE SALUD

Figura N° 24 Médicos con especialidades en Chile según Especialidad, 2024



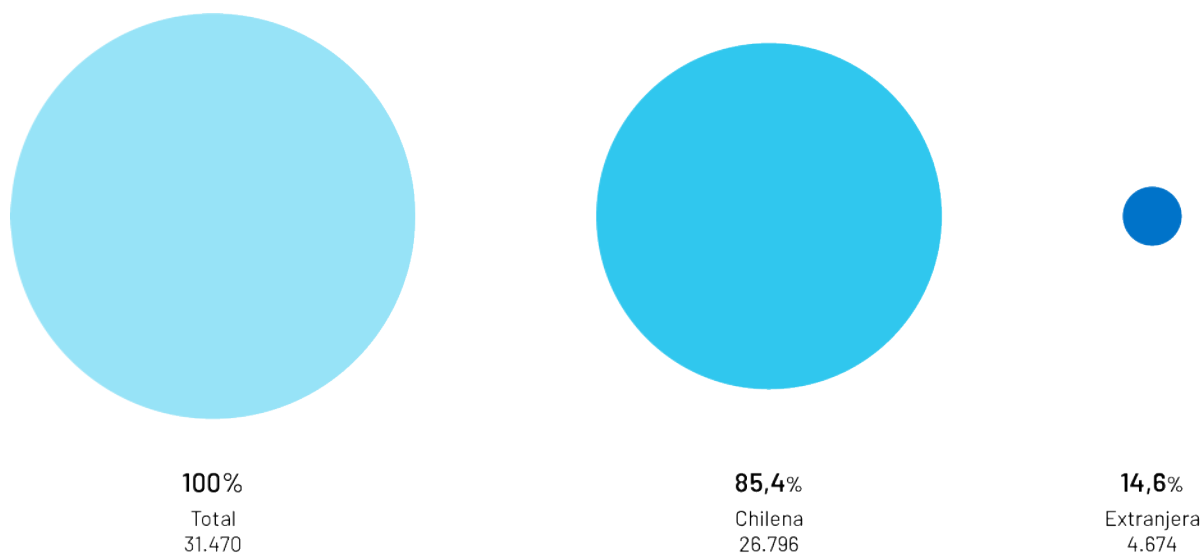
Fuente: Estadística de Prestadores Individuales, a diciembre 2024. S. de Salud.

En el gráfico anterior “Otras Especialidades” (10%), están agrupadas otras 40 especialidades médicas.

Con relación a la nacionalidad de los Médicos Especialistas, 85,4% son chilenos, manteniéndose esta participación igual al año 2023.

6. PROVISIÓN DE SALUD

Figura Nº 25 Médicos con especialidades en Chile según procedencia del prestador individual, 2024

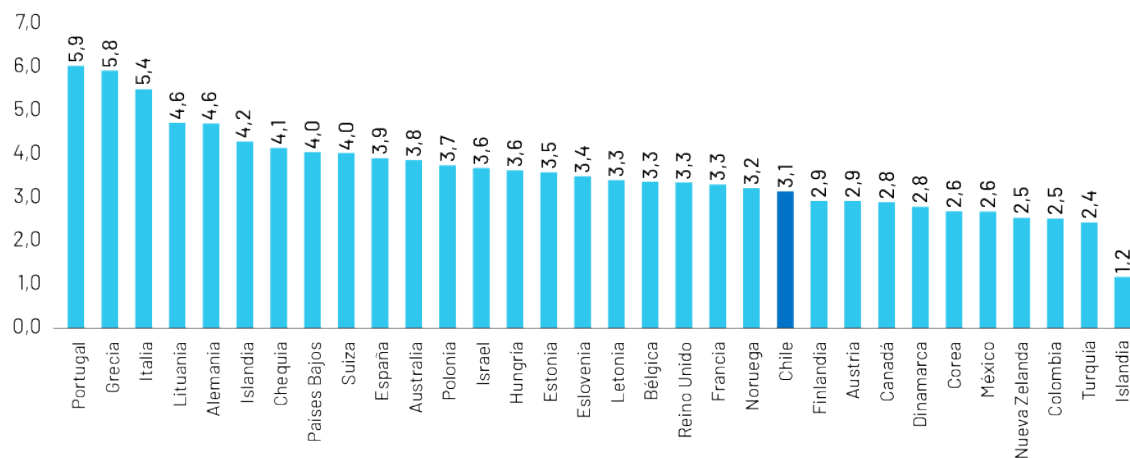


Fuente: Superintendencia de Salud

Como se muestra en gráficos siguientes, en comparación con otros países de la OCDE, Chile con 3,1 médicos totales por 1.000 habitantes, se sitúa en el lugar 11 de 32, de menor a mayor tasa.

6. PROVISIÓN DE SALUD

Figura N° 26 Médicos por cada 1.000 habitantes, 2021 a 2024¹⁴



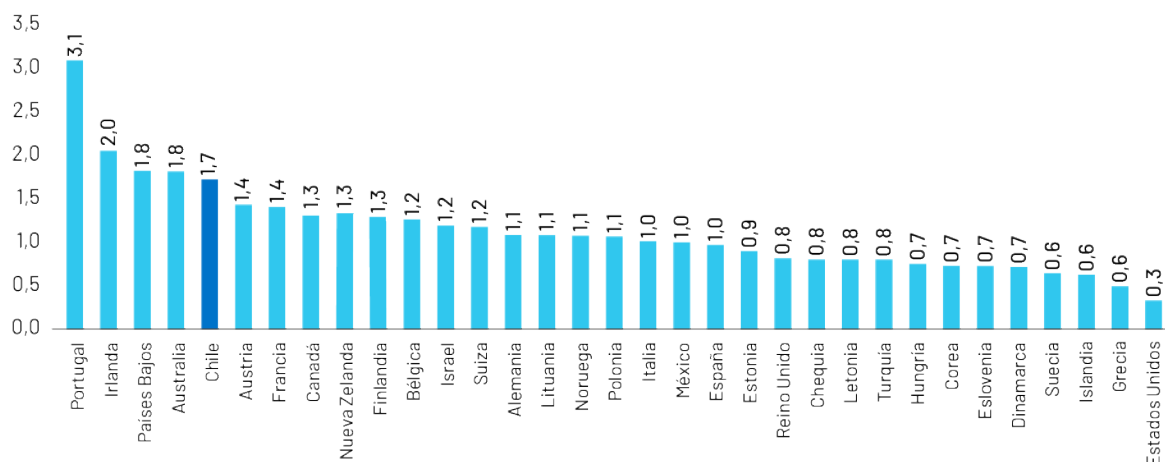
Fuente: OCDE, último dato disponible (Chile 2024)

Respecto a los Médicos Cirujanos Generales, Chile ocupa el quinto lugar de la OCDE con más de estos profesionales (1,7 médicos por 1.000 habitantes).

¹⁴Para las figuras 25, 26 y 27, son datos OCDE 2024 o último año disponible.

6. PROVISIÓN DE SALUD

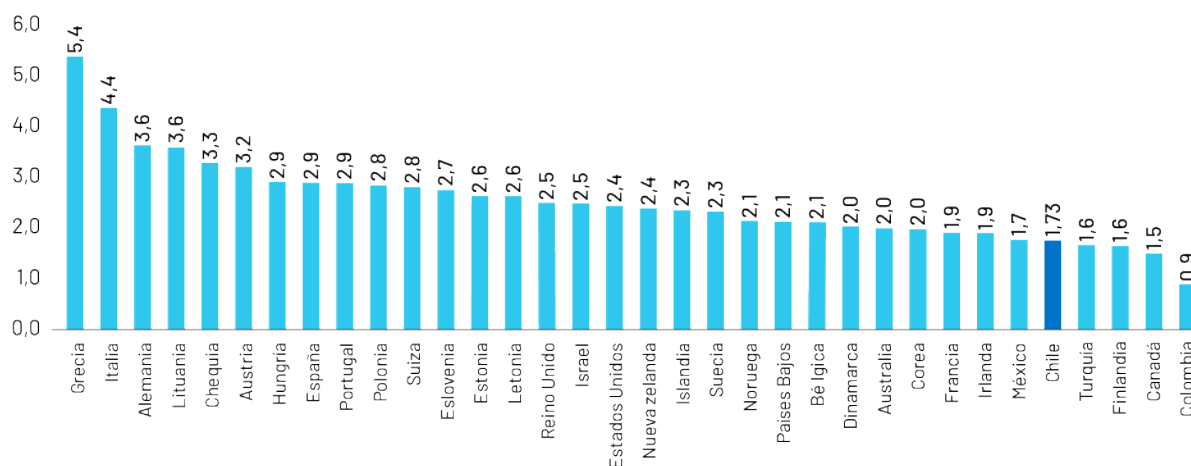
Figura Nº 27 Médicos Cirujanos Generales por cada 1.000 habitantes, 2022-2024



Fuente: OCDE, último dato disponible; Chile 2024

Finalmente, al analizar los Médicos Especializados por cada 1.000 habitantes, Chile ocupa el quinto lugar en la OCDE, con menos médicos especializados (1,73 por cada 1.000 habitantes).

Figura Nº 28 Médicos Especialistas por cada 1.000 habitantes, 2022-2024



Fuente: OCDE, último dato disponible; Chile 2024

6. PROVISIÓN DE SALUD

Al evaluar este tipo de indicadores es preciso mencionar que, tal como lo corrobora la evidencia internacional, la brecha de recursos humanos en salud es un concepto dinámico, cuyo nivel está influido por múltiples factores¹⁵, muchos de los cuales sobrepasan el ámbito directo de las políticas de salud. Específicamente, es destacable en este ámbito, el efecto de la tecnología en salud que genera cambios drásticos en la forma de diagnosticar y tratar las patologías.

En relación con la edad, en Chile hay una mayor proporción relativa de médicos entre 31 y 40 años, lo que guarda relación con el aumento que se observó, durante los últimos 15 años en el número de las facultades de Medicina existentes en el país.

De acuerdo con estudio “Formación presente y futuro de médicos/as para Chile, ¿Cuántos y para qué? Urgencia de remirar el modelo de generación de cupos”, de Miguel O’Ryan G. y Pablo Roncagliolo, para Med Chile 2024; 152(8): 909-926:

“El Sistema Público de Salud reporta al año 2023 un total de 32.493 contratos, por 11, 22, 28, 33 o 44 horas, de los cuales 10.111 (31%) corresponden a medicina general y 22.382 (69%) a especialistas. Expresado en términos de jornadas completas equivalentes (JCE = 44 horas), el total de contratos corresponde a 20.289 JCE donde 7.848 (39%) corresponde a medicina general y un 12.443 (61%) corresponde a especialistas. Lo anterior sugiere que aproximadamente un tercio de las JCE de médicos/as en el registro nacional, están contratadas por el Sistema Público de Salud.

Con la finalidad de estimar la cobertura de especialistas en el sistema público, se comparó la cantidad de JCE de especialistas contratados según especialidad (Base de Datos Subsecretaría de Redes Asistenciales) respecto de la cantidad total de especialistas en el Registro Nacional de Prestadores Individuales (RNPI) de la Superintendencia de Salud. Los resultados generales indican una cobertura de un 37,6% de JCE de especialistas contratadas en el sistema público de salud.

Esto se obtiene a partir de las 12.434 JCE contratadas por el Minsal (compuesta por 22.369 contratos a septiembre de 2023) respecto del total de especialistas registrados en el RNPI a marzo de 2024”.

¹⁵Fuente OCDE.

6. PROVISIÓN DE SALUD

Tabla N° 19 Estimación de médicos especialistas por sector

Tipo	dic-24
Médicos especialistas	31.470
Médicos especialistas sector público (37,6% del total)	11.833
Médicos especialistas privado (62,4% del total)	19.637

En términos generales, si bien existe un número importante de médicos especialistas en Chile, estos están concentrados en las zonas metropolitanas y de manera predominante en el sector privado, por lo cual la gente puede acceder a ellos a través de la modalidad libre elección.

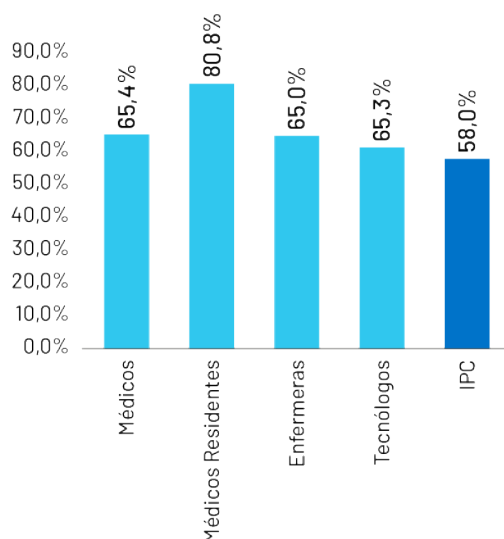
6.2. Remuneraciones en el sector salud

Aun cuando no existe información disponible respecto a la evolución general de los costos de producción de los prestadores de salud, existe evidencia que el sistema enfrenta un aumento de costos reales muy importante, especialmente en componentes relevantes como son los recursos humanos, que aumento de valor fundamentalmente por el hecho que la demanda crece a una tasa muy superior al crecimiento de la oferta. De hecho, de acuerdo con la información del INE, el Índice de Costos de la Mano de Obra en el sector salud (ICMO)¹⁶ ha mostrado entre los años 2014 y 2024 un crecimiento de 98,9%, casi 37% más que el alza del IPC (62%) del mismo periodo.

¹⁶Información a febrero de cada año.

6. PROVISIÓN DE SALUD

**Figura Nº 29 Variación nominal rentas brutas en prestadores de salud privados (%),
octubre 2014- octubre 2024**



Fuente: XC Consultores.¹⁷

Otro cambio relevante que impacta en el aumento de los costos de la atención de salud es el ingreso acelerado de nuevas tecnologías al sector en la forma de medicamentos, implementos, uso de biotecnología, exámenes o equipos que ayudan al diagnóstico, procedimientos y terapias.

El efecto de este factor se refleja en incorporación de nuevos tratamientos y tecnologías que cambian el perfil de demanda de las personas y la expansión de nuevos tratamientos a grupos de personas que no tenían acceso. Esta masificación de tratamientos también está dada por aumento de demanda de pacientes más informados y proactivos, quienes presionan por acceder a métodos diagnósticos y tratamientos más complejos que los prestadores deben incorporar.

¹⁷XC Consultores es una empresa independiente especializada en análisis de remuneraciones de diferentes sectores de la economía, dentro de los que está salud. Sus análisis se basan en el seguimiento sistemático de la evolución de las remuneraciones de una muestra muy relevante de prestadores públicos y privados del país.

6. PROVISIÓN DE SALUD

Para efectos de dimensionar el crecimiento de las remuneraciones en salud, se hace a continuación una comparación entre la variación del IPC del período, y el Índice de Costo de la Mano de Obra (ICMO), se tiene lo siguiente:

Tabla N° 20: IPC e ICMO 2014 a 2024

	Periodos ajuste IPC	Reajuste arancel MLE	Variación ICMO salud
1 mar 2014 - 30 ene 2015	4,0%	3,0%	7,1%
1 feb 2015 - 30 dic 2015	4,3%	3,8%	4,5%
1 ene 2016 - 30 dic 2016	2,7%	3,0%	4,9%
1 ene 2017 - 31 ene 2018	2,7%	2,6%	6,0%
1 feb 2018 - 31 ene 2019	2,2%	3,0%	6,2%
1 feb 2019 - 31 ene 2020	3,4%	2,7%	4,7%
1 feb 2020 - 31 ene 2021	2,7%	2,3%	6,1%
1 feb 2021 - 31 ene 2022	7,5%	4,4%	7,1%
1 feb 2022 - 31 ene 2023	12,0%	6,3%	12,8%
1 feb 2023 - 31 ene 2024	3,9%	3,5%	4,2%
1 feb 2024 - 31 ene 2025	4,3%	4,2%	7,6%
Variación marzo 2024 - enero 2025	62,0%	46,2%	98,9%

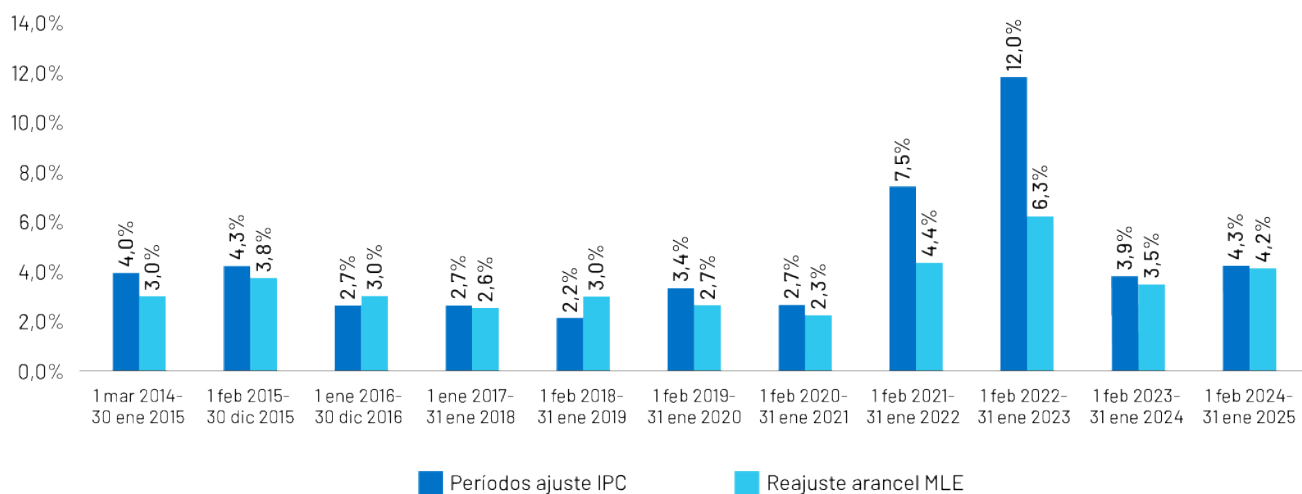
Fuente: INE.

Como se observa en la Tabla N° 20, entre 2014 y 2024, el crecimiento del ICMO ha sido de 98,9% versus una variación acumulada del IPC de 62%, la diferencia entre ambos muestra que el crecimiento real del costo de la mano de obra en salud es de casi 37%.

Por otra parte, si se analiza el reajuste promedio del arancel MLE de Fonasa en los períodos analizados, tenemos que la reajustabilidad de este es inferior al IPC y al ICMO, como se muestra en las figuras siguientes:

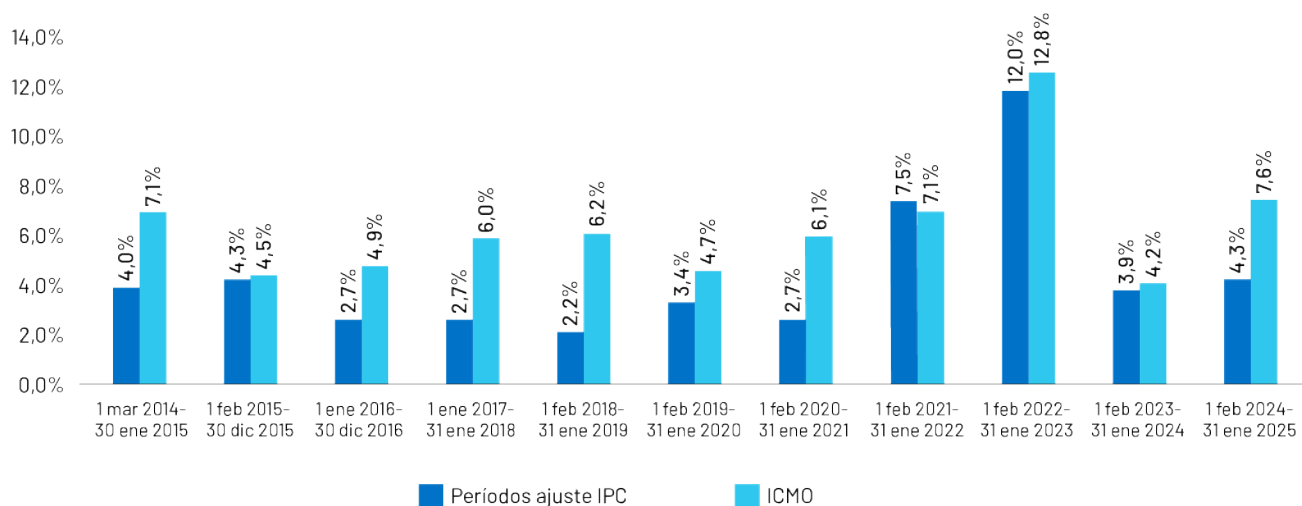
6. PROVISIÓN DE SALUD

Figura N° 30: Reajustes aplicados arancel MLE y variación del IPC por periodo 2014 a 2024



Fuente: Elaboración propia.

Figura N° 31 Reajustes aplicados arancel MLE y variación del ICMO por periodo 2014 a 2024



Fuente: Elaboración propia.

6. PROVISIÓN DE SALUD

6.3. Oferta en infraestructura

6.3.1. ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

A diciembre de 2024, en Chile hay 4.918 instituciones de salud, de las cuales 354 corresponden a establecimientos hospitalarios, de ellos 62,6% son establecimientos públicos (SNSS + FFAA), 37,4% son prestadores privados. En la tabla siguiente, se aprecia la oferta disponible de prestadores de salud, diferenciando los establecimientos públicos o dependientes del Ministerio de Salud y los prestadores no pertenecientes a la red pública, compuestos por los establecimientos de atención de salud de las mutuales, FF.AA. y Carabineros, clínicas privadas y otros.

Como se muestra en siguiente tabla, la disponibilidad de establecimientos se ha ido manteniendo casi constante desde el año 2021 al 2024, siendo públicos los de mayor representatividad.

Tabla Nº 21 Instituciones del sistema de salud, 2021 a 2024

Instituciones de salud cerradas	2021	2022	2023	2024	Variación % 2021 a 2024
Cantidad	352	354	355	354	0,6%
Público	214	199	202	201	-6,1%
Privado	109	111	115	121	11,0%
Institucionales (Gendarmería y FF.AA.)	18	19	19	20	11,1%
Mutual	5	6	6	6	20,0%
Otros (CONIN, psiquiátricos, geriátricos, privados y públicos.)	6	19	13	6	0,0%
Porcentaje					
Público	60,8%	56,2%	56,9%	56,9%	
Privado	31,0%	31,4%	32,4%	34,3%	
Institucionales (Gendarmería y FF.AA.)	5,1%	5,4%	5,4%	5,7%	
Mutual	1,4%	1,7%	1,7%	1,7%	
Otros (CONIN, psiquiátricos, geriátricos, privados y públicos)	1,7%	5,4%	3,7%	1,7%	

Fuente: Elaboración propia con datos Deis de cada año, con establecimientos que inician funcionamiento hasta diciembre del año anterior.

6. PROVISIÓN DE SALUD

En términos de distribución regional, en la Región Metropolitana se concentra el 55% de la infraestructura clínica no perteneciente a la red pública¹⁸, lo que está relacionado directamente con la distribución poblacional del país.

Respecto a la situación específica de las clínicas privadas, 58,3% de estos establecimientos se localiza en la Región Metropolitana. Es importante destacar que solo una región del país (Aysén) no cuenta con la presencia de una clínica privada con internación.

6.3.2. ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN AMBULATORIA

Los establecimientos ambulatorios no pertenecientes a la red del SNSS son un total de 4.254, de los cuales 1.672 son privados. Los establecimientos ambulatorios que sí pertenecen a la red de SNSS son 310 instituciones, los municipales suman 2.506, siendo estas cerca del 33% más de las instituciones ambulatorias privadas.

¹⁸Incluye clínicas privadas, mutuales, institucionales y otros. No incluye los 7 hospitales delegados. Hospital delegado es aquel que, no siendo de la red del Sistema Nacional de Servicios de Salud, se ha integrado a ella a través de Convenio DFL 36.

6. PROVISIÓN DE SALUD

Tabla Nº 22 Centros ambulatorios por tipo y región, dic 2024

Región	Centro Médico	Centro de Diálisis	Centro de Salud Mental y Rehabilitación	Clínica Dental	Laboratorio Clínico	Sala externa Toma de Muestra	Vacunatorios	Total
De Arica Parinacota	66	15	6	15	12		1	113
De Tarapacá	10	78	6	1	13		2	110
De Antofagasta	61	24	5	4	41	5	16	156
De Atacama	97	15	2	6	14	5	3	142
De Coquimbo	209	6	7	11	28	3	4	268
De Valparaíso	310	8	13	15	34	2	4	386
Metropolitana de Santiago	743	6	52	57	52	26	34	970
Del Libertador Gral. B. O'Higgins	202	8	7	4	24		5	250
Del Maule	405	3	9	29	35	1	6	488
De Ñuble	108	23	4	2	10		3	150
Del Biobío	332	8	14	8	26		19	407
De La Araucanía	342	5	6	51	19		4	427
De Los Lagos	337	11	11	8	32		5	404
De Los Ríos	147	6	4	12	15		0	184
De Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo	48	1	2	0	2		2	55
De Magallanes y de la Antártica Chilena	40	0	3	2	7		0	52
Total	3.457	217	151	225	364	42	108	4.564

Fuente: Elaboración propia con datos Deis 2024, con establecimientos que inician funcionamiento hasta diciembre 2024 - XLIII Cuenta de Hemodiálisis (2024) Sociedad Chilena de Nefrología.

Como lo muestra la tabla siguiente, los centros de salud ambulatorios se han incrementado en 50% en los últimos tres años, destacándose las clínicas dentales, seguidas de los centros médicos.

Tabla Nº 23 Centros de salud ambulatorios, años 2021 al 2024

Centros de Salud Ambulatorios	2021	2022	2023	2024	Variación % 2021 a 2024
Centros médicos	312	557	601	619	98,40%
Centro de diálisis	210	214	215	217	3,33%
Clínicas dentales	82	141	120	198	141,46%
Laboratorio	317	343	342	364	14,83%
Vacunatorios	82	94	97	106	29,27%
Total	1.003	1.349	1.375	1.504	49,95%

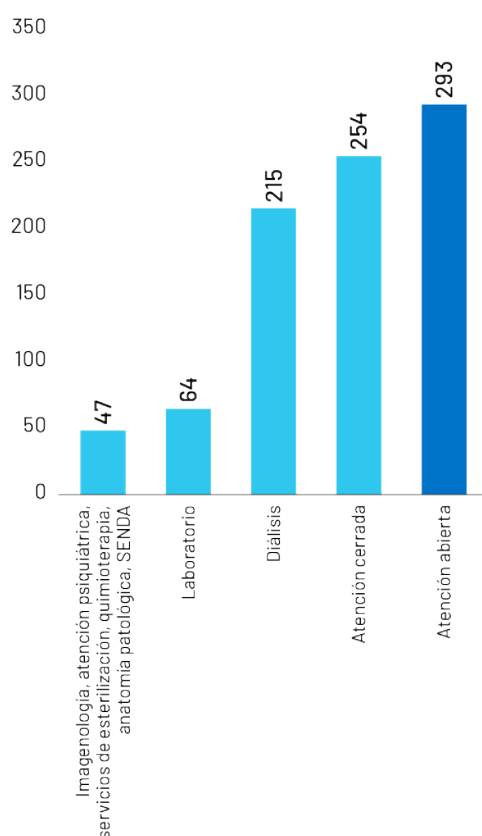
Fuente: Deis

6. PROVISIÓN DE SALUD

6.3.3.PRESTADORES DE SALUD INSTITUCIONALES ACREDITADOS

El Sistema Nacional de Acreditación inicia su implementación el año 2009 con la entrada en vigencia de los primeros Estándares Generales de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud de Atención Cerrada (Hospitales, Clínicas), y de Atención Abierta (Centros Médicos, CESFAM y otros).

Figura N° 32 Prestadores Institucionales Acreditados al 31 de diciembre de 2024



Fuente: Superintendencia de Salud, diciembre 2024

6. PROVISIÓN DE SALUD

En Chile los prestadores pueden tener tres tipos de resolutivez, que habla sobre el nivel de complejidad de la institución. Cada institución puede ser de alta, media o baja complejidad.

La complejidad de un establecimiento de salud depende de varios factores, como:

- La capacidad resolutivez del establecimiento.
- La función que desempeña dentro de la red de salud.
- Los servicios de apoyo que ofrece.
- La especialización de los profesionales.

En el caso de los hospitales, algunos de los parámetros específicos de clasificación son los siguientes:

6. PROVISIÓN DE SALUD

Tabla N° 24 Parámetros específicos de clasificación de hospitales

Criterios de clasificación	Hospital autogestionado en red	Hospital de menor complejidad	
	Alta complejidad	Mediana complejidad	Baja complejidad
Número de camas: Se determina en función de la población a cargo, pero se pueden establecer lineamientos generales.	De 301 a 650 camas.	De 31 a 300 camas.	De 8 a 30 camas.
Médico Residente.	Residencia médica en UEH, camas críticas, pabellón y área de hospitalizados.	Residencia médica UEH compartida con el resto del establecimiento dependiendo del número de camas.	De llamada.
Especialización RRHH.	Puede contar con todas las especialidades y subespecialidades. Puede ser parte de la red de alta especialidad.	Puede contar con algunas o todas las especialidades básicas y algunas otras.	Cuenta con atención médica y de otros profesionales de salud de tipo generalista.
Medicina física y rehabilitación (infraestructura).	Box de fisiología, gimnasio, sala de entrenamiento, sala de integración sensorial, sala de procedimientos, hidroterapia compleja, equipamiento para ergoterapia e integración sensorial, tecnología e innovación (rehabilitación virtual, software de estimulación cognitiva, electroestimulación funcional).	Box de fisioterapia, gimnasio, sala de terapia ocupacional, hidroterapia básica (turbiones).	Box de fisioterapia, gimnasio pequeño. Según definición de la red.
Unidades de apoyo diagnóstico	Radiología convencional e imagenología compleja (TAG, RNM) Laboratorio: cartera de servicios definida para laboratorios de alta complejidad. Incorpora Citometría de flujo y biología molecular. Anatomía patológica: Citopatología clínica, anatomía patológica quirúrgica, técnicas especiales. Farmacia: Dispensación medicamentos y preparaciones estériles y no estériles.	Equipo de rayos osteopulmonar y ecografía, TAC según población asignada, demanda y definición de la red. Laboratorio: cartera de servicios definida para laboratorios de mediana complejidad. Anatomía patológica quirúrgica y algunas técnicas especiales y autopsias.	Equipo rayos osteopulmonar, ecografía básica. Laboratorio básico. Farmacia básica.
Pabellones	Cirugía mayor ambulatoria y no ambulatoria, cirugía de urgencia. Pabellones centralizados e indiferenciados.	Cirugía mayor ambulatoria y no ambulatoria de acuerdo al grado de especialización. Cirugía de urgencia, pabellones centralizados e indiferenciados.	Sala de procedimientos multifuncional.

Fuente: Criterios de clasificación de complejidad de establecimientos hospitalarios - <https://www.hildebrandt.cl/>

6. PROVISIÓN DE SALUD

En el sector privado 32% de los establecimientos son de alta complejidad y en el sector público 13%.

Tabla N° 25: Establecimientos de Salud según propiedad y complejidad, 2024

Abiertos y cerrados	Privado	Público	FFAA	Mutualidad
Alta Complejidad	159	66	6	2
Mediana Complejidad	283	36	0	0
Baja Complejidad	77	201	4	39
Total cantidad	519	303	10	41
Abiertos y cerrados	Privado	Público	FFAA	Mutualidad
Alta Complejidad	31%	22%	60%	5%
Mediana Complejidad	55%	12%	0%	0%
Baja Complejidad	15%	66%	40%	95%
Total %	100%	100%	100%	100%

Fuente: Superintendencia de Salud

Tabla N° 26: Instituciones cerradas del sistema de salud privada por región, 2024

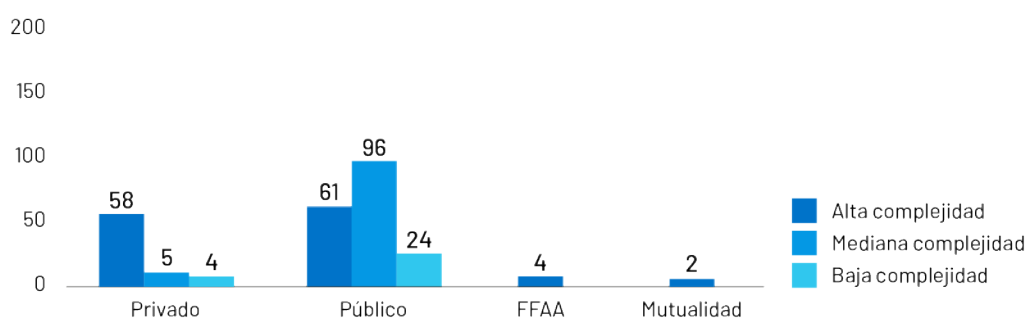
Nombre Región	Privado
Región de Antofagasta	8
Región de Arica Parinacota	3
Región de Atacama	2
Región de Coquimbo	1
Región de La Araucanía	2
Región de Los Lagos	5
Región de Los Ríos	1
Región de Magallanes y de la Antártica Chilena	1
Región de Ñuble	2
Región de Tarapacá	2
Región de Valparaíso	11
Región del Biobío	7
Región del Libertador Gral. B. O'Higgins	3
Región del Maule	1
Región Metropolitana de Santiago	72
Total	121

Fuente: Superintendencia de Salud.

6. PROVISIÓN DE SALUD

Respecto al nivel de resolutiveidad de estos prestadores, se tiene la siguiente información:

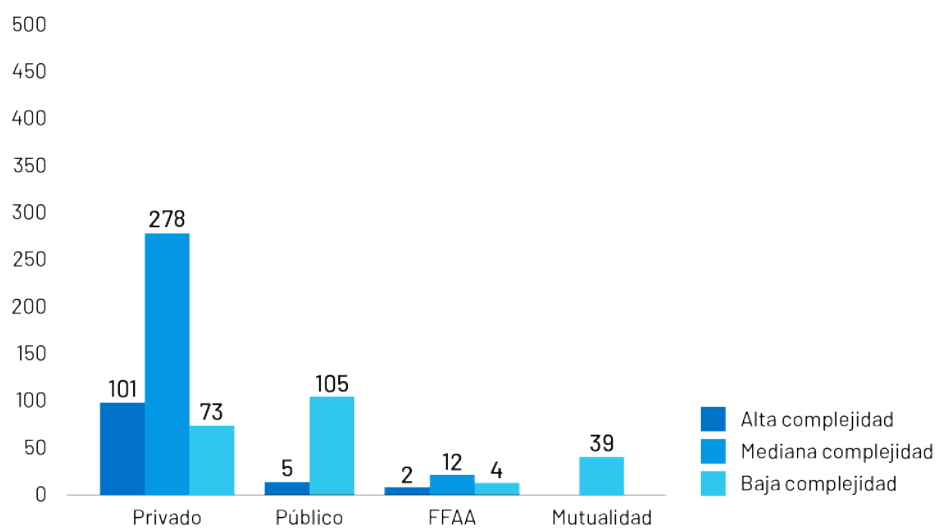
Figura N° 33 Establecimientos de Salud de Atención Cerrada Acreditados, según Nivel de Complejidad



Fuente: Superintendencia de Salud

Respecto a las instituciones abiertas, existe un mayor número de centros acreditados en el sector privado que en el público, como se muestra en la figura siguiente.

Figura N° 34 Establecimientos de Salud de Atención Abierta Acreditados, según Nivel de Complejidad



Fuente: Superintendencia de Salud.

6. PROVISIÓN DE SALUD

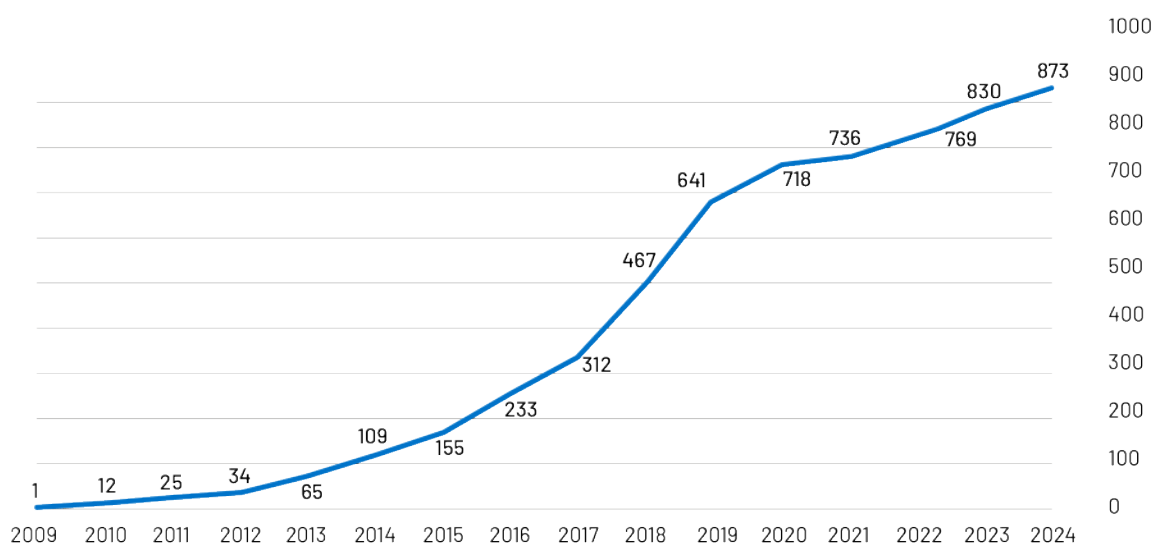
Tabla N° 27: Establecimientos de Salud privados abiertos y cerrados según complejidad acreditadas por región, 2024

Nombre Región	Alta	Media	Baja	Total general
Región de Antofagasta	11	6	7	24
Región de Arica Parinacota	3	3	1	7
Región de Atacama	3	4	2	9
Región de Aysén			1	1
Región de Coquimbo	5	11	1	17
Región de La Araucanía	5	12	3	20
Región de Los Lagos	6	8	4	18
Región de Los Ríos	3	7	1	11
Región de Magallanes y de la Antártica Chilena	4			4
Región de Ñuble	2	13	2	17
Región de Tarapacá	7	6	2	15
Región de Valparaíso	20	26	3	49
Región del BíoBío	10	25	6	41
Región del Libertador Gral. B. O'Higgins	5	17		22
Región del Maule	11	18	3	32
Región Metropolitana de Santiago	64	125	41	230
Sin información		2		2
Total	159	283	77	519

La incorporación de los prestadores institucionales al sistema de acreditación ha sido sostenida y progresiva, teniendo su mayor impacto a contar del año 2016, con la incorporación de la Acreditación en la Garantía de Calidad exigible en el Decreto GES. Sin perjuicio de lo anterior, dicho aumento se ve interrumpido en el año 2020 y 2021 por la suspensión de los procesos de acreditación debido a la alerta sanitaria por covid-19.

6. PROVISIÓN DE SALUD

Figura Nº 35 Número de prestadores institucionales de salud acreditados al 31 de diciembre de cada año



Fuente: Superintendencia de Salud

6.3.4. CAMAS

Respecto a la oferta de camas disponibles, según el catastro a diciembre de 2024, a nivel país se cuenta con una dotación total de 37.675 camas. De este total, 7.393 corresponden a clínicas privadas¹⁹ (19,6%). Si comparamos el 2014 con el 2024, las camas totales país han disminuido en 1,3%, pese a que las camas de clínicas privadas aumentaron en 11,2% y las públicas en 5,2%.

¹⁹No considera CONIN, Rehabilitación, Salud Mental ni Mutualidades. Si se consideran CONIN, Rehabilitación y Salud mental suben a 8.411.

6. PROVISIÓN DE SALUD

Tabla N° 28 Composición de camas total país 2014 a 2024

Camas	2014	2015	2016	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Variación 2014 a 2024
Sistema público	25.377	24.987	25.991	26.198	26.198	26.382	25.687	25.504	26.220	26.687	5,2%
Mutuales	987	684	698	698	582	573	546	542	568	517	-47,6%
Clin. Psiquiatra, Centros Geriátrica, Recuperación.	1.389	1.325	1.064	1.064	1.059	1.064	1.605	1.591	834	878	-36,8%
Institucionales (FF.AA., Univ., cobre, etc.)	3.405	3.475	3.367	3.367	3.076	3.101	2.290	2.290	2.152	2.060	-39,5%
Otros (Conín, Teletón, Diálisis, etc.)	367	326	328	328	154	164	95	95	116	140	-61,9%
Clínicas privadas (mínimo 10 camas)	6.646	6.755	6.914	7.304	7.115	7.615	8.272	8.145	7.540	7.393	11,2%
Total camas país	38.171	37.552	38.362	38.959	38.184	38.899	38.495	38.167	37.430	37.675	-1,3%

Fuente: elaboración propia con datos Deis a diciembre 2024

Cabe señalar que los prestadores asociados a Clínicas de Chile A.G. representan 70,8% de las camas privadas y un 13,9% a nivel nacional²⁰.

Tabla N° 29 Participación de asociados en camas, 2024

Tipo de Institución	Asociado	No Asociado	Total 2024	Total (% del total)	Asociado (%)
Centros psiquiátricos, geriátricos y recuperación Institucionales	0	878	878	2,3%	0,0%
(Gendarmería y FF.AA.)	0	2.060	2.060	5,5%	0,0%
Mutual	0	517	517	1,4%	0,0%
Otros (CONIN)	0	140	140	0,4%	0,0%
Privado	5.232	2.161	7.393	19,6%	70,8%
Público	0	26.687	26.687	70,8%	0,0%
Total	5.232	32.443	37.675	100%	13,9%

Fuente: elaboración propia con datos internos y Deis 2024.

En relación con la distribución regional de las 7.393 camas privadas, 64,3% de las camas están en la Región Metropolitana distribuidas en 30 instituciones. 19,9% de las camas está en el sur en 20 instituciones, y 15,8% restante en el norte en 21 instituciones.

²⁰Dato actualizado con los asociados registrados a partir de mayo 2025.

6. PROVISIÓN DE SALUD

Tabla Nº 30 Instituciones y camas privadas por zona, 2024

Zona	Camas	Distribución camas	Instituciones	Distribución instituciones
Norte	1.166	15,8%	21	29,6%
RM	4.756	64,3%	30	42,3%
Sur	1.471	19,9%	20	28,2%
Total	7.393	100,0%	71	100,0%

Fuente: elaboración propia con datos internos y DEIS 2024

Nota: No considera CONIN, Rehabilitación, Salud Mental ni Mutualidades

La disponibilidad de camas a nivel nacional es de 1,9 por cada 1.000 habitantes. La OCDE no publica datos anuales específicos sobre camas por 1.000 habitantes para cada país en un año determinado. Sin embargo, los datos disponibles para países de la OCDE y la Unión Europea sugieren una media de 4,6 camas por 1.000 habitantes.

6.3.4.1. CAMAS CRÍTICAS

A fines del año 2024, en Chile existían 7.017 camas críticas públicas, 18,6% del total de camas, con la siguiente distribución según tipo de cama:

Tabla Nº 31 Camas Críticas por propiedad, 2024

Tipo de cama crítica	Públicas	Privadas	FFAA y de Orden	Mutuales	Total
Intensivo Adulto	1.077	664	83	31	1.855
Intermedio Adulto	1.863	8	78	41	1.990
Intensivo Pediátrico	186	130	12		328
Intermedio Pediátrico	359	1.145	2		1.506
Intensivo Neonatal	270	111	8		389
Intermedio Neonatal	575	155	6		736
Intensivo Psiquiatría Adulto	176				176
Intensivo Psiquiatría Infanto Adolescente	37			37	
Totales	4.543	2.213	189	72	7.017
% del total	64,7%	31,5%	2,7%	1,0%	18,6%

Fuente: Deis con dotación de diciembre 2024; información de Clínicas de Chile.

6. PROVISIÓN DE SALUD

De estas, 31,5% corresponden a dotación de clínicas privadas, mientras 64,7% son de los hospitales del Sistema Nacional de Servicios de Salud.

52,6% de estas camas se encuentran en establecimientos de la Región Metropolitana, repartiéndose 47,4% en todas las otras regiones del país.

Tabla N° 32 Camas Críticas por Región del país, año 2024

Regiones Adulto	Intensivo Adulto	Intermedio Pediátrico	Intensivo Pediátrico	Intermedio Neonatal	Intensivo Neonatal	Intermedio Psiquiatría Adulto	Intensivo Psiquiatría Infanto Adolescente	Intensivo	Totales
Arica y Parinacota	15	27	4	4	4	8	0	0	62
Tarapacá	22	27	3	4	7	24	30	19	136
Antofagasta	53	75	7	38	11	27	25	12	248
Atacama	19	25	0	8	4	10	0	0	66
Coquimbo	51	100	6	27	12	21	0	0	217
Valparaíso	171	169	23	91	42	54	64	0	614
Metropolitana	1.015	891	210	1.026	178	358	16	0	3.694
General Libertador Bernardo O'Higgins	69	96	11	57	15	44	0	0	292
Maule	58	107	8	38	16	32	11	0	270
Ñuble	36	42	5	14	5	14	0	0	116
Bío-Bío	138	141	21	93	39	54	0	0	486
La Araucanía	83	111	10	39	22	39	30	6	340
Los Lagos	71	105	11	41	20	29	0	0	277
Los Ríos	22	36	7	14	7	12	0	0	98
Aysén	8	9	0	4	3	4	0	0	28
Magallanes y La Antártica Chilena	24	29	2	8	4	6	0	0	73
Total general	1.855	1.990	328	1.506	389	736	176	37	7.017

Fuente: Deis con dotación de diciembre 2024; información de Clínicas de Chile.

Específicamente las camas críticas privadas se encuentran concentradas en 74,3% en la Región Metropolitana, donde corresponden al 44,5% del total de camas críticas de esta Región.

6. PROVISIÓN DE SALUD

Tabla Nº 33 Camas Críticas Privadas por región, 2024

Solo privadas	Intensivo Adulto	Intermedio Adulto	Intensivo Pediátrico	Intermedio Pediátrico	Intensivo Neonatal	Intermedio Neonatal	Intensivo Psiquiatría Adulto	Intensivo Psiquiatría Infanto Adolescente	Totales
Arica y Parinacota	3	3							6
Tarapacá	4	5				10			19
Antofagasta	19		2	26	2	6			55
Atacama	4			2		0			6
Coquimbo	6			12		0			18
Valparaíso	53		8	60	12	13			146
Metropolitana	474		103	882	70	115			1644
General Libertador Bernardo O'Higgins	15		5	31	3	3			57
Maule	4			4		0			8
Ñuble	6			9					15
Biobío	38		4	64	16	6			128
La Araucanía	10		3	20	6				39
Los Lagos	18		2	22	2	2			46
Los Ríos	4		3	9					16
Aysén									0
Magallanes y La Antártica Chilena	6			4					10
Total general	664	8	130	1.145	111	155	0	0	2.213

Fuente: Deis con dotación de diciembre 2024; información de Clínicas de Chile.

En enero del 2020, del total de camas UCI, 50,5% (658 camas) correspondían a camas de prestadores privados. A principios del año 2021, las camas UCI del sector privado habían aumentado en 2,5 veces llegando a 1.675 camas y mantenían una ocupación del 95,7%. Del total de pacientes hospitalizados, 71,1% correspondían a pacientes covid-19. Por otra parte, el sector público aumentó en 4,3 veces su capacidad de camas críticas, por lo que las camas del sector privado correspondían a 37,6% del total.

La tabla siguiente muestra la evolución de las camas intensivas de los años 2019 al 2024. Sin embargo, las camas críticas privadas totales llegan a 2.213, por lo que las camas de tratamiento intermedio privadas suman 1.308.

6. PROVISIÓN DE SALUD

Tabla Nº 34 Evolución de dotación de camas críticas Intensivas 2019 a 2024

Tipo de Institución	Diciembre 2019	Mayo 2021	Diciembre 2022	Diciembre de 2023	Diciembre de 2024
Privado	658	1.675	881	1.012	905
Público	646	2.783	1.536	1.534	1.746
Total	1.304	4.458	2.417	2.546	2.546

Fuente: Deis e información de prestadores privados asociados

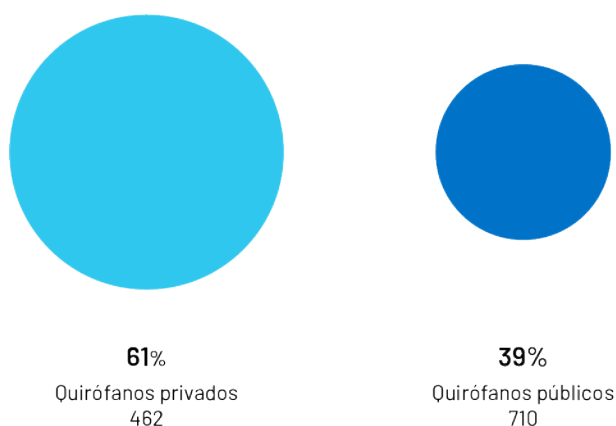
6.3.5. DISPONIBILIDAD DE QUIRÓFANOS PÚBLICOS Y PRIVADOS EN CHILE

Durante el año 2024 se relevó con mayor importancia, la existencia de crecientes lista de espera GES y no GES, tanto de consultas de especialidades como de cirugía.

En este contexto, se hace necesario conocer la oferta de quirófanos existente en el país, tanto en los establecimientos de la Red pública de salud del Sistema Nacional de Servicios de Salud, como la oferta de propiedad privada.

De acuerdo con información de Departamento de Estadísticas e Información en Salud (Deis) del Ministerio de Salud, para el año 2024, y la obtenida de los prestadores privados para el mismo año, los quirófanos disponibles en Chile son los siguientes:

Figura Nº 36 Cantidad de Quirófanos Chile- según propiedad, 2024



Fuente: Deis Minsal y Clínicas de Chile A.G.

6. PROVISIÓN DE SALUD

En Gráfico anterior, se observa que 60,6% de los quirófanos disponibles en Chile, para cirugías menores y mayores (guarismo mayor a 4), corresponden a la red pública de salud y 39,4% restante se encuentran en dependencias de prestadores privados.

Tabla N° 35 Quirófanos por propiedad y tipo en Chile, 2024

Etiquetas de fila	De Cirugía Electiva	De Urgencia	Indiferenciado	Obstétrico	Total general
Privado	(*)	(*)	402	60	462
Servicio de Salud	558	104	23	25	710

Fuente: Deis y C de Chile.

(*) Los privados son indiferenciados

Tabla N° 36 Quirófanos Públicos y Privados por región y propiedad en Chile, 2024

Regiones / Propiedad	Privados	Público	Total	% de Privados
De Arica y Parinacota	0	9	9	0,0%
De Tarapacá	5	17	22	22,7%
De Antofagasta	18	24	42	42,9%
De Atacama	3	11	14	21,4%
De Coquimbo	6	32	38	15,8%
De Valparaíso	22	70	92	23,9%
Metropolitana De Santiago	299	260	559	53,5%
Del Libertador B. O'Higgins	12	29	41	29,3%
Del Maule	5	49	54	9,3%
De Ñuble	4	16	20	20,0%
Del Biobío	44	68	112	39,3%
De La Araucanía	14	51	65	21,5%
De Los Lagos	19	34	53	35,8%
De Los Ríos	9	17	26	34,6%
De Aysén del Gral.				
C. Ibáñez del Campo	0	9	9	0,0%
De Magallanes y de La Antártica chilena	2	14	16	12,5%
Total	462	710	1.172	39,4%

Fuente: Deis, Minsal y Clínicas de Chile A.G.

(*) Información disponible a diciembre 2024

De acuerdo con la propiedad y ubicación física de los quirófanos en Chile, 47,7% del total de quirófanos se encuentra ubicado en la Región Metropolitana, mientras en la región de Aysén solo se dispone de 0,8% de ellos.

6. PROVISIÓN DE SALUD

6.3.6. DISPONIBILIDAD DE EQUIPOS DE RADIOTERAPIA Y PET-CT

En Chile la incidencia y mortalidad por cáncer sigue aumentando a través de los años y se proyecta que se transformará en la primera causa de muerte en todas las regiones del país. Los cánceres más prevalentes corresponden al de próstata, mama, pulmón, colorrectal y vesícula biliar. Dado lo anterior, es fundamental la dotación de equipos de radioterapia y Pet-Ct disponibles para la población.

La terapia de radiación (también llamada radioterapia) es un tratamiento del cáncer que usa altas dosis de radiación para destruir células cancerosas y reducir tumores. La radioterapia se usa para tratar casi todos los tipos de cáncer. De hecho, más de la mitad de las personas con cáncer recibirán radioterapia como parte de su tratamiento.

De acuerdo con información del Deis-Minsal, la red del Sistema Nacional de Servicios de Salud dispone, al 2024, de 17 equipos de radioterapia en el país, 43% de ellos en la Región Metropolitana.

Tabla N° 37: Equipo de Radioterapia de los establecimientos públicos de salud, año 2024

Región	Equipo de Radioterapia público	Tipo	Propiedad
De Antofagasta	1	Monoenergético	Centro Oncológico del Norte
	1	Dual	Centro Oncológico del Norte
De Valparaíso	1	Monoenergético	Hospital Carlos Van Buren
	1	Dual	Hospital Carlos Van Buren
Metropolitana	1	Dual	Instituto Nacional del Cáncer
	1	Dual	Instituto Nacional del Cáncer
	1	Monoenergético	Instituto Nacional del Cáncer
	1	Dual	Instituto Nacional del Cáncer
	1	Dual	Instituto Nacional del Cáncer
Del Maule	1	Dual	Hospital Regional de Talca
Del Biobío	1	Monoenergético	Hospital Guillermo Grant Benavente
	1	Monoenergético	Hospital Guillermo Grant Benavente
	1	Monoenergético	Hospital Guillermo Grant Benavente
De Los Ríos	1	Monoenergético	Hospital Base de Valdivia
	1	Monoenergético	Hospital Base de Valdivia
	1	Dual	Hospital Base de Valdivia
De Magallanes	1	Dual	Hospital Lautaro Navarro
Total	17		

Fuente: Minsal-DEIS

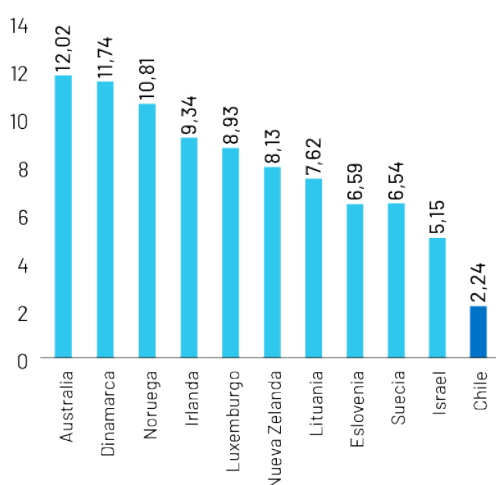
Nota: se corrige dotación informada en Dimensionamiento 2023 con información de SUBSAL al 2024

6. PROVISIÓN DE SALUD

Según publicación de La Tercera, a mayo del 2024, en Chile existen 45 equipos de radioterapia distribuidos en 24 establecimientos de salud. De estos, 8 son centros públicos y 12 son privados

De acuerdo con información de la OCDE, Chile presenta un déficit significativo en equipos de radioterapia, como se muestra en figura siguiente:

Figura N° 37 Equipos de radioterapia por cada 1 000 000 habitantes, 2024



Fuente: OCDE

Los equipos de radioterapia incluyen aceleradores lineales, unidades de cobalto-60, unidades de terapia de cesio-137, unidades de rayos X de bajo a ortovoltaje, unidades de braquiterapia de alta y baja tasa de dosis, y unidades de braquiterapia convencional. El indicador se presenta como un total y se desglosa entre hospitales (principalmente centros de hospitalización) y centros de atención ambulatoria (principalmente centros de consulta externa). Se mide por cada millón de habitantes.

Por otra parte, para el diagnóstico y etapificación de los cánceres, es de alta conveniencia la disponibilidad y acceso a un equipo Pet-Ct. Las exploraciones por Pet-TC ayudan a identificar actividad metabólica anormal y pueden proporcionar diagnósticos más precisos, especialmente en cánceres.

6. PROVISIÓN DE SALUD

De acuerdo con información recopilada por la Asociación de Clínicas de Chile para el año 2024, la dotación de Pet-CT en clínicas privadas en Chile y en el Sistema Nacional de Servicios de Salud, es la siguiente:

Tabla N° 38: Equipo de Pet – CT en establecimientos privados y públicos de salud, año 2024

Nombre prestador CDCH	N.º PET CT
Fundación Arturo López Pérez	23
Hospital Clínico, Clínica UC Christus, San Carlos y CM RM	2
Clínica Alemana Santiago	1
Clínica Andes Salud Concepción	1
Clínica Andes Salud Puerto Montt	1
Clínica Bupa Reñaca	1
Clínica Bupa Santiago	1
Clínica Colonial	1
Clínica MEDS La Dehesa	1
Clínica RedSalud Vitacura	1
Clínica Universidad de los Andes	1
Hospital Clínico Universidad de Chile	1
Total general privados	35
Instituto Nacional del Cáncer	1
Total públicos y privados	36

Fuente: Minsal y Clínicas de Chile

7.

BENEFICIARIOS: DEMANDA

7. BENEFICIARIOS: DEMANDA

7.1. Demanda del sector privado

7.1.1. PACIENTES POTENCIALES DEMANDANTES

Del total de la población del país, se estima que los potenciales demandantes de prestadores de salud privados alcanzan a 16.153.481 (80,4% del total), los que se determinaron asumiendo las siguientes características:

- El 100% de los beneficiarios de isapres.
- El 100% los beneficiarios de Fonasa de los grupos B, C y D.
- Ningún paciente Fonasa grupo A y Otros (FFAA y de O y sin previsión)

Figura Nº 38 Demanda potencial de los prestadores privados según previsión 2024

Demanda potencial 2024	Población	Total	% criterio de uso potencial
Isapre	2.559.157	2.559.157	100,0%
Fonasa (B, C y D)	13.594.324	13.594.324	100,0%
Fonasa A y otros	3.932.896	0	0,0%
Total	20.086.377	16.153.481	80,4%

Fuente: Elaboración propia con datos de Fonasa, Superintendencia de Salud, INE.

7.1.2. PACIENTES QUE UTILIZARON PRESTACIONES.

En el año 2024, 8.218.073 personas compraron un bono de atención a través de la MLE para atenderse en prestadores privados, esto es un 60,5% del total de los beneficiarios Fonasa pertenecientes a los grupos B, C y D. Al sumar a los beneficiarios de isapres, los pacientes que se atendieron en el sector privado alcanzan a casi 10,7 millones de personas.

Si se analiza el nivel de uso efectivo de las poblaciones que tuvieron acceso a atenderse en el sector privado se aprecia las siguientes proporciones de uso en la red privada.

7. BENEFICIARIOS: DEMANDA

Tabla N° 39 Beneficiarios Fonasa, isapre y otros que utilizaron la red privada, 2024

Demanda potencial y real 2024			
Previsión	Potenciales	Reales	Proporción
Fonasa	13.594.324	8.218.073	60,5%
B	6.761.416	3.602.845	53,3%
C	2.790.265	1.716.206	61,5%
D	4.042.643	2.899.022	71,7%
Isapre	2.559.157	2.480.463	96,9%
Total	16.153.481	10.698.536	66,2%
Fonasa A, otros	3.932.896	83.305	2,1%
Total población	20.086.377	10.781.841	53,7%

Fuente: AMP (Superintendencia de Salud), Fonasa

Estas cifras muestran la relevancia de los prestadores privados a la hora de resolver la salud de beneficiarios, tanto del seguro público como de los seguros privados. Asimismo, comparado con años anteriores, los 10,8 millones que se atendieron durante 2024 es una cifra similar a los últimos 3 años, pero superior a los 10 millones que se atendían usualmente en el sector hasta el año 2021, lo cual sería reflejo de la necesidad creciente de las personas para buscar atención en prestadores privados, por las largas listas de espera públicas, la postergación de atenciones distintas al covid-19 en años anteriores, la resolución de pacientes públicos que son derivados por Fonasa a camas críticas privadas y a resolución de patologías GES, en las atenciones de salud, aumentando las derivaciones desde el sector público.

7.1.3. PRESTACIONES DEMANDADAS

Con relación al análisis de las prestaciones de salud que se demandan en el país, es importante destacar que, la información en la cual se basa el estudio corresponde a atenciones demandadas por los beneficiarios de isapres y Fonasa a través de la Modalidad de Atención Institucional (MAI), Modalidad de Libre Elección (MLE), Atención Primaria (APS) y atenciones por GRD. Las atenciones se segmentaron en función del tipo de previsión de salud del paciente y del tipo de prestador que realizó la atención (prestador público o privado).

El total de prestaciones otorgadas en el país en el año 2024 fue de 365 millones de atenciones. De estas, el sector de prestadores de salud privado entregó 39,6% de las prestaciones demandadas por la población chilena.

7. BENEFICIARIOS: DEMANDA

Al abrir la participación relativa de los prestadores privados por tipo de prestación, al igual que lo observado en los estudios anteriores, se aprecian fuertes diferencias de comportamiento, dependiendo del tipo atención, con alta participación de los privados en el otorgamiento de prestaciones de tipo ambulatorio y menor actividad en las prestaciones hospitalarias. Por ejemplo, en el grupo de las atenciones médicas ambulatorias (consultas), 54,4% fueron hechas en el sector privado. En contrapunto, 78,6% de los días camas fueron realizados en el sector público según se aprecia en la tabla siguiente.

Tabla Nº 40 Actividad por Grupos de Prestaciones según Tipo Prestador, 2024

Grupo de prestaciones	Prestadores Privados	Prestadores Públicos	Total	Prestadores Privados	Prestadores Públicos
Atenciones médicas (5)	33.991.684	28.489.802	62.481.486	54,4%	45,6%
Días cama (4)	2.231.472	8.219.608	10.451.080	21,4%	78,6%
Exámenes de diagnósticos (1)	83.299.213	147.572.267	230.871.480	36,1%	63,9%
Procedimientos (2)	23.507.031	35.053.937	58.560.968	40,1%	59,9%
Intervenciones quirúrgicas (3)	1.192.826	1.045.309	2.238.135	53,3%	46,7%
Otras prestaciones	24.489.393	17.881.162	42.370.555	57,8%	42,2%
Total	168.711.619	238.262.085	406.973.704	41,5%	58,5%
Total seleccionadas	144.222.226	220.380.923	364.603.149	39,6%	60,4%
Egresos (4)	659.118	1.008.231	1.667.349	39,5%	60,5%

Fuente: SdS, Fonasa, Deis

Nota: (1) Excluye anatomía patológica (2) Incluye procedimientos de profesionales no médicos, tratamientos oncológicos y parto vaginal (3) Excluye PAD dental (4) excluye otras previsiones (5) incluye consulta médica, dental y atención remota

Respecto a las intervenciones quirúrgicas, se corrigió la metodología para extraer los datos en la base del sector público, por lo que las participaciones estimadas para los años 2020, 2021 y 2022 variaron respecto a lo publicado en los Dimensionamientos anteriores. Las cifras corregidas se muestran en la tabla siguiente.

7. BENEFICIARIOS: DEMANDA

Figura N° 39 Intervenciones Quirúrgicas en prestadores públicos y privados, 2020 a 2024

Años	Públicas	Privadas	Total
2020	718.349	596.989	1.315.338
2021	780.414	665.075	1.445.489
2022	928.354	913.049	1.841.403
2023	1.017.805	846.645	1.864.450
2024	1.192.826	1.045.309	2.238.135

Fuente: REM y estadísticas prestadores privados

Cabe destacar que 53,3% de las intervenciones quirúrgicas del año 2024, fueron realizadas por prestadores privados. Recordemos que, del total de quirófanos en Chile, el 39% corresponden a prestadores privados y son indiferenciados, a su vez, la dotación de camas privadas alcanza tan solo al 20% del total de camas país. Esto es consistente con los días cama promedio por estadía del sector privado, siempre menor que en el sector público y confirma la mayor eficiencia de los prestadores privados en el uso de los pabellones.

La evolución de la participación del sector privado en la resolución de intervenciones quirúrgicas del país, los últimos años, se muestra a continuación.

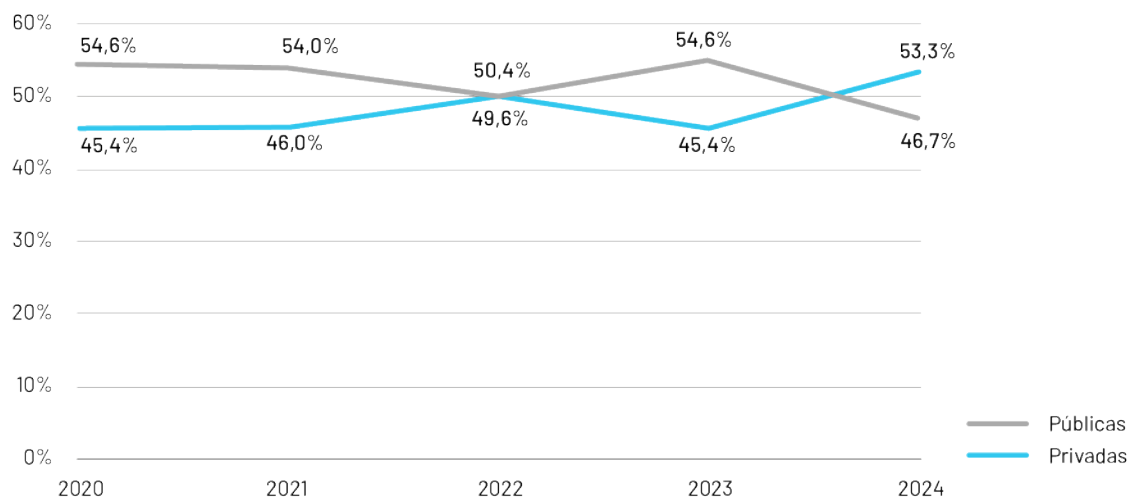
Figura N° 40 Participación prestadores públicos y privados en intervenciones quirúrgicas 2020 a 2024

Años	Públicas	Privadas
2020	54,6%	45,4%
2021	54,0%	46,0%
2022	50,4%	49,6%
2023	54,6%	45,4%
2024	46,7%	53,3%

Como se aprecia en el gráfico siguiente la participación del sector privado en la actividad de las intervenciones quirúrgicas alcanzó su máximo en 2024 (53,3% del total).

7. BENEFICIARIOS: DEMANDA

Figura N° 41 Evolución de la participación prestadores públicos y privados en intervenciones quirúrgicas 2020 a 2024



Respecto a la participación de los prestadores privados en la resolución de problemas de salud de pacientes Fonasa, cabe señalar que 56,2% de la actividad de los prestadores privados se entregó a pacientes Fonasa a través de MLE o por pago por grupos relacionados de diagnósticos (GRD). Destacan, entre otras, las intervenciones quirúrgicas, de las cuales 62,3% fueron otorgadas a pacientes Fonasa, y atenciones médicas (consultas) que en 61% fueron otorgadas a pacientes Fonasa. Si se considera el grupo de atenciones con código Fonasa, el promedio de los cinco primeros grupos de prestaciones, la participación de los beneficiarios de Fonasa en los prestadores privados alcanza 56,2%.

7. BENEFICIARIOS: DEMANDA

Tabla Nº 41 Actividad por Grupos de Prestaciones, en Prestadores Privados, por Sistema de Salud, 2024

	Beneficiarios Fonasa				Beneficiarios isapre (d)	Total (c+d)	Distribución	
	MLE (a)	GRD + otros (b)	Compras (e)	Total (c=a+b+e)			Fonasa	Isapre
Grupo de prestaciones								
Atenciones médicas(5)	20.690.125	41.663	20.731.788	13.259.896	33.991.684	61,0%	39,0%	
Días cama (4)	349.005	608.761	157.817	1.115.583	1.115.889	2.231.472	50,0%	50,0%
Exámenes de diagnósticos(1)	46.413.543	602.515	47.016.058	36.283.155	83.299.213	56,4%	43,6%	
Procedimientos(2)	11.430.611	88.367	11.518.978	11.988.053	23.507.031	49,0%	51,0%	
Intervenciones quirúrgicas(3)	727.140	15.421	742.561	450.265	1.192.826	62,3%	37,7%	
Total	79.610.424	608.761	905.783	81.124.968	63.097.258	144.222.226	56,2%	43,8%
Otros	1.180.322	217.798	1.398.120	23.091.273	24.489.393	5,7%	94,3%	
Total	80.790.746	608.761	1.123.581	82.523.088	86.188.531	168.711.619	48,9%	51,1%
Egresos(4)				286.047	296.804	659.118	43,4%	45,0%

Nota: (1) Excluye anatomía patológica (2) Incluye procedimientos de profesionales no médicos, tratamientos oncológicos y parto vaginal (3) Se incluyen todos los PAD MLE quirúrgicos, excluyéndose los PAD dental (4) excluye otras previsiones (5) incluye consulta médica y atención remota, excluye consultas no médicas.

Fuente: Superintendencia de Salud y Fonasa.

Al igual que en dimensionamientos de años anteriores, se aprecia el fuerte uso de prestaciones por parte de beneficiarios Fonasa en prestadores privados, especialmente en el ámbito ambulatorio, lo que muestra la relevancia de prestadores privados a la hora de resolver problemas de salud de las personas, independiente de su sistema previsional de salud.

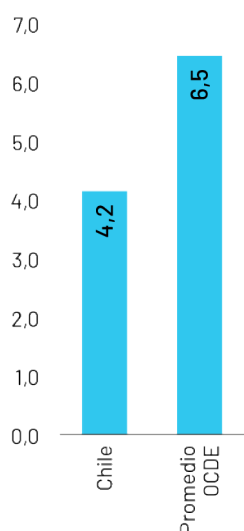
En términos del uso de prestaciones, se aprecia una brecha importante entre nuestro consumo y los promedios de utilización de países OCDE. Aunque no necesariamente éstos últimos reflejan el nivel óptimo, sí muestran diferencias importantes con Chile, con subutilización de algunas prestaciones que hacen presumir que los presupuestos de salud de nuestro país serán crecientes por muchos años más, de manera de permitir satisfacer las demandas rezagadas.

Por ejemplo, al año 2023 (último dato disponible), a nivel de consultas, el promedio de la OCDE es de 6,5 consultas al año por paciente, en Chile, ese promedio es de 4,2 consultas por persona (3,1 sin APS).

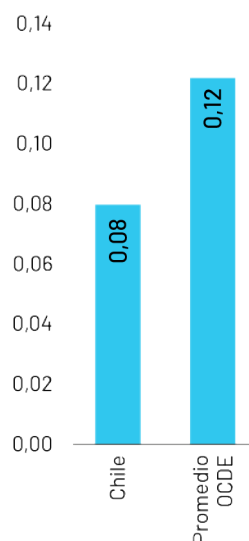
7. BENEFICIARIOS: DEMANDA

Con respecto a los egresos, la tasa promedio de los países OCDE es más de 50% superior a la de Chile, lo que se debe principalmente al rezago que existe en las atenciones hospitalarias entre los beneficiarios de Fonasa.

**Figura N° 42 Consultas Médicas por
Habitante 2023 Chile – OCDE**



**Figura N° 43 Egresos por 100.000
Habitantes 2023 Chile – OCDE**



Fuente: Elaboración propia con datos OCDE.

7.1.4. EGRESOS HOSPITALARIOS

El Departamento de Estadísticas e Información en Salud (Deis) del Ministerio de Salud, dispone en su sitio web, de información de egresos hospitalarios, es decir, de los egresos que son generados cuando un paciente hace uso de una cama de dotación, independiente de las horas de uso²¹. Estas camas corresponden a una cama asignada por la autoridad competente, instaladas 24 horas para la hospitalización del paciente (Deis, Base egresos hospitalarios 2022, 2023 y 2024)

²¹No son camas de dotación: Camas de parto y de trabajo de parto, Camas de recuperación post operatoria, Camas para realizar Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA), Camillas y camas ubicadas en las Unidades de Emergencia hospitalaria Cunas de recién nacidos sanos, Sillones de diálisis, quimioterapia, Camas de hospital de día, Camas de hospitalización domiciliaria, Camillas de radiología, imagenología y otros procedimientos, Camas de acompañantes y del personal.

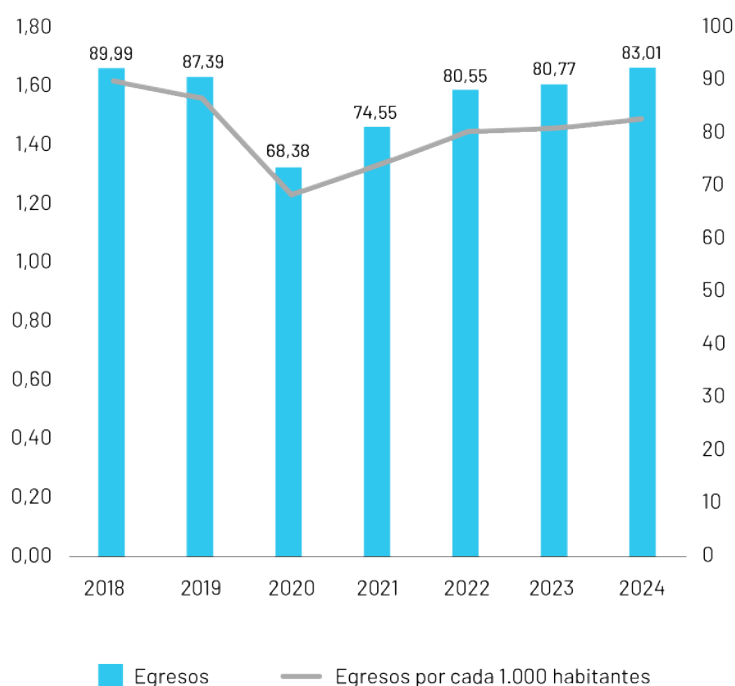
7. BENEFICIARIOS: DEMANDA

La siguiente sección deriva del informe de egresos hospitalarios 2024, realizado por la Gerencia de Estudios de Clínicas de Chile A.G., Este trabajo es la actualización al año 2024, de varios informes desarrollados anteriormente y ha sido desarrollado internamente con la base de datos relativa a egresos hospitalarios del Ministerio de Salud, por lo que su análisis está sujeto a las limitaciones de la información disponible en ella.

Durante el año 2024 se registraron un total de 1,6 millones de egresos a nivel nacional.

Desde el año 2018, los egresos hospitalarios por habitantes han disminuido, especialmente en los años 2020 y 2021 debido a los efectos de la pandemia covid-19. Durante el año 2024, la tasa de egresos hospitalarios fue de 83,1 por cada 1.000 habitantes. Si bien esta tasa es menor que otros años sin pandemia, se está acercando a la tasa del año 2019 (87,4 por cada 1.000 habitantes).

Figura Nº 44 Egresos totales y por cada 1.000 habitantes, 2018 - 2024



Fuente: Deis, Base egresos hospitalarios 2024, INE.

7. BENEFICIARIOS: DEMANDA

La cantidad de días cama asociados a estos egresos fueron 10,1 millones, con un promedio de días de estada por egreso de 6,1 días. De ellos, 57,2% corresponden a mujeres con un promedio de días de estada de 5,3 días, menor que el promedio de días de los hombres (7,2 días). 44,5% de los egresos tuvo al menos una intervención quirúrgica con un promedio de 4,5 días de estada. Los egresos médicos, o también llamados no quirúrgicos, tienen un promedio de 7,4 días de estada, esto es 2,9 días más que un egreso quirúrgico.

Tabla N° 42: Egresos por sexo y tipo de atención, 2024

Variables	Sexo	Intervención quirúrgica			Intervención quirúrgica (%)		
		Si	No	Total	Si	No	Total
Egresos	Hombre	311974	401.047	713.021	18,7%	24,1%	42,8%
	Mujer	430.223	524.062	954.285	25,8%	31,4%	57,2%
	Total	742.197	925.109	1.667.306	44,5%	55,5%	100,0%
Días estada	Hombre	1.657.883	3.482.346	5.140.229	16,3%	34,3%	50,6%
	Mujer	1.662.493	3.354.985	5.017.478	16,4%	33,0%	49,4%
	Total	3.320.376	6.837.331	10.157.707	32,7%	67,3%	100,0%
DPE	Hombre	5,3	8,7	7,2			
	Mujer	3,9	6,4	5,3			
	Total	4,5	7,4	6,1			

Fuente: Deis, Base egresos hospitalarios 2024. DPE: Días promedio de estada

La causa más frecuente de egresos hospitalarios es “Enfermedades del sistema digestivo”, que representa 14,1% del total de egresos. En el año 2022, “Embarazo, parto y puerperio” era la primera causa de egresos. En el año de estudio es la segunda causa con 3,0 días de estada.

Cabe mencionar que, el promedio de días de estada nacional es de 6,1 días. En tanto, la categoría de enfermedad con mayores días de estada la conforman los trastornos mentales y del comportamiento con un promedio de 22,3 días. Le siguen, ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (9,4 días) y las enfermedades del sistema circulatorio (8,5 días).

7. BENEFICIARIOS: DEMANDA

Tabla N° 43: Egresos por sexo y causa de egreso por categoría de diagnóstico, 2024

Categoría CIE 10	Hombre	Mujer	Tota	Distribución	DPE
Enfermedades del sistema digestivo	113.851	121.566	235.417	14,1%	4,3
Embarazo, parto y puerperio		208.025	208.025	12,5%	3,0
Enfermedades del sistema respiratorio	83.798	81.072	164.870	9,9%	6,5
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	93.057	67.451	160.508	9,6%	7,4
Enfermedades del sistema genitourinario	66.165	86.086	152.251	9,1%	4,5
Enfermedades del sistema circulatorio	87.336	64.431	151.767	9,1%	8,5
Tumores [Neoplasias]	57.731	85.121	142.852	8,6%	6,0
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	42.887	47.994	90.881	5,5%	3,7
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	25.820	43.251	69.071	4,1%	5,3
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	22.954	26.184	49.138	2,9%	3,2
Trastornos mentales y del comportamiento	17.570	25.424	42.994	2,6%	22,3
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	19.400	16.949	36.349	2,2%	9,4
Resto	82.452	80.731	163.183	9,8%	7,8
Total	713.021	954.285	1.667.306	100,0%	6,1

DPE: Días promedio de estada

*Incluye Trastornos mentales y del comportamiento

Fuente: Deis, Base egresos hospitalarios 2024.

A nivel de sistemas de aseguramiento del paciente, los egresos correspondientes a beneficiarios Fonasa representan el 75,8% del total, con un promedio de 6,8 días de estada. Este promedio es más del doble de los días de estada promedio de los egresos de pacientes de isapres. Estos egresos representan 18,4% del total y tienen un promedio de 3,3 días de estada.

7. BENEFICIARIOS: DEMANDA

Tabla N° 44: Egresos, días de estada y días de estada promedio por previsión, 2024

Previsión	Días de estada	Egresos	DPE
Total	10.157.970	1.667.349	6,1
Fonasa	8.574.306	1.263.315	6,8
Isapre	1.001.989	306.219	3,3
Otro	581.675	97.815	5,9
Total (%)	100,0%	100,0%	
Fonasa	84,4%	75,8%	
Isapre	9,9%	18,4%	
Otro	5,7%	5,9%	

DPE: Días promedio de estada
Fuente: Deis, Base egresos hospitalarios 2024.

Por otra parte, el 0,9% de los pacientes que egresan de un prestador privado egresa fallecido, mientras que en prestadores públicos este porcentaje es 3,3%.

Tabla N° 45: Condición de egreso por tipo de prestador y previsión, 2024

Clasificación CDCH	Previsión	Fallecido	Vivo	Total	Porc. fallecidos sobre total
Privado	Fonasa	2.697	264.365	267.062	1,0%
	Isapre	2.216	284.878	287.094	0,8%
	Otro	202	31.566	31.768	0,6%
Total Privado		5.115	580.809	585.924	0,9%
Público	Fonasa	32.060	941.911	973.971	3,3%
	Isapre	132	9.301	9.433	1,4%
	Otro	852	20.472	21.324	4,0%
Total Público		33.044	971.684	1.004.728	3,3%

Fuente: Deis, Base egresos hospitalarios 2024.

60,3% de los egresos son egresos de prestadores públicos, el 35,1% de prestadores privados y el resto de otros tipos de centros. En los últimos 10 años, la participación de los prestadores privados aumentó en 8,4 pp(2014 vs 2024). Entre el año 2022 y el año 2024 la participación de los prestadores privados disminuyó desde 37,5% a 35,1%.

7. BENEFICIARIOS: DEMANDA

Tabla N° 46: Egresos por tipo de prestador, 2014-2024

Tipo prestador	2014	2016	2018	2020	2022	2024
Egresos						
Público	1.073.150	1.031.950	1.060.992	833.674	926.167	1.004.728
Privado	443.329	463.865	472.524	433.119	598.876	585.924
Otros	143.672	141.450	136.086	63.684	72.075	76.697
Total	1.660.151	1.637.265	1.669.602	1.330.477	1.597.118	1.667.349
Distribución						
Público	64,6%	63,0%	63,5%	62,7%	58,0%	60,3%
Privado	26,7%	28,3%	28,3%	32,6%	37,5%	35,1%
Otros	8,7%	8,6%	8,2%	4,8%	4,5%	4,6%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Deis, Base egresos hospitalarios 2024. Clínicas de Chile, Informe de egresos hospitalarios 2024.

Los días promedio de estada de los pacientes son muy distintos dependiendo del tipo de prestador. En los prestadores públicos, los pacientes de Fonasa tienen un promedio de días de estada de 7,4 y en los prestadores privados, este tipo de asegurado tiene un promedio de 3,0 días de estada. Los pacientes isapre tienen un promedio de 3,0 días de estada en los prestadores privados y 7,0 en prestadores públicos.

Tabla N° 47: Días de estada por tipo de prestador y por previsión, 2024

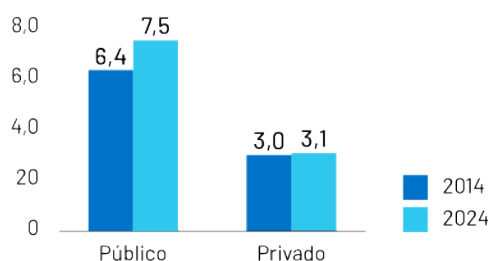
Prestadores	Fonasa	Otro	Isapre	Total
Privado	3,0	3,1	3,0	3,1
Público	7,4	3,8	7,0	7,3
Otros	26,1	8,9	7,5	13,1
Total	6,8	3,3	5,9	6,1

Fuente: Deis, Base egresos hospitalarios 2024.

Cabe destacar que los días de estada promedio de los egresos en prestadores públicos han aumentado desde 6,5 a 7,3 días, entre el año 2014 y 2024. Por otra parte, los prestadores privados muestran un promedio de 3,1 días, entre los mismos años en estudio.

7. BENEFICIARIOS: DEMANDA

Figura Nº 45: Días de estada promedio sistema público y privado, 2014 y 2024



Fuente: Deis, Base egresos hospitalarios 2024. Clínicas de Chile, Informe de egresos hospitalarios 2014

Los prestadores públicos y privados no coinciden en la principal causa de egreso. La principal causa de egreso en el sector privado es el embarazo, parto y puerperio y en el sector público son las enfermedades del sistema digestivo. En los prestadores privados las otras principales causas, en orden decreciente, corresponden a (2) enfermedades del sistema genitourinario, (3) Embarazo, parto y puerperio; y (4) tumores [Neoplasias]. Por otra parte, en los prestadores públicos las siguientes causas más frecuentes de egresos son: (2) enfermedades del sistema digestivo, (3) enfermedades del sistema respiratorio y (4) enfermedades del sistema circulatorio.

Por tramos etarios, los egresos desde prestadores públicos son siempre mayores que los provenientes de privados, salvo en los pacientes entre 30 y 44 años. Como se aprecia en la Tabla 7, la mayor concentración porcentual de pacientes en el sector público se da en los tramos de 0 y 14 años y los mayores de 65.

7. BENEFICIARIOS: DEMANDA

Tabla N° 48: Egresos por tipo de prestador y grupo etario, 2024

Grupo etario	Privado	Público	Total	Distribución por grupo etario		
				Privado	Público	Total
0-14	55.064	136.122	191.186	29%	71%	100%
15-29	87.449	161.961	249.410	35%	65%	100%
30-44	179.642	173.159	352.801	51%	49%	100%
45-65	169.007	209.633	378.640	45%	55%	100%
>65	107.714	245.292	353.006	31%	69%	100%
Total	598.876	926.167	1.525.043	39%	61%	100%
0-14	9,2%	14,7%	12,5%			
15-29	14,6%	17,5%	16,4%			
30-44	30,0%	18,7%	23,1%			
45-65	28,2%	22,6%	24,8%			
>65	18,0%	26,5%	23,1%			
Distribución por prestador	100,0%	100,0%	100,0%			

Fuente: Deis, Base egresos hospitalarios 2024.

Las regiones que tienen la mayor cantidad de egresos son la Región Metropolitana (RM) con 43,4% del total de egresos, la octava región con el 10,3% y la quinta región con 9,4% lo que es consistente con la mayor concentración de población. Respecto a la cantidad de egresos por cada 1.000 habitantes destaca la Región de Magallanes y de la Antártica Chilena con 103,3 egresos por habitantes, seguida por la Región del Biobío con 101,8 egresos por habitantes.

7. BENEFICIARIOS: DEMANDA

Tabla N° 49: Población, egresos y egresos por 1.000 habitantes por región, 2024

N	Nombre región prestador	Público	Privado	Otro	Total	Distribución	Población	Egreso x 1.000 hab.
1	Región De Tarapacá	20.059	10.200	84	30.343	1,8%	406.287	74,7
2	Región De Antofagasta	31.571	18.414	5.290	55.275	3,3%	718.232	77,0
3	Región De Atacama	17.594	3.675		21.269	1,3%	319.992	66,5
4	Región De Coquimbo	43.251	8.295		51.546	3,1%	879.267	58,6
5	Región De Valparaíso	98.723	44.390	14.330	157.443	9,4%	2.025.693	77,7
6	Región Del Libertador Gral. B. O'Higgins	46.828	20.854	177	67.859	4,1%	1.025.586	66,2
7	Región Del Maule	72.876	8.203		81.079	4,9%	1.171.982	69,2
8	Región Del Biobío	117.813	49.876	3.927	171.616	10,3%	1.686.225	101,8
9	Región De La Araucanía	74.883	16.471	35	91.389	5,5%	1.032.164	88,5
10	Región De Los Lagos	60.186	24.386	104	84.676	5,1%	912.171	92,8
11	Región De Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo	10.820			10.820	0,6%	108.538	99,7
12	Región De Magallanes y de la Antártica Chilena	13.144	3.809	1.979	18.932	1,1%	183.235	103,3
13	Región Metropolitana de Santiago	315.827	357.351	50.717	723.895	43,4%	8.420.729	86,0
14	Región De Los Ríos	31.473	7.051	26	38.550	2,3%	412.786	93,4
15	Región De Arica Parinacota	16.738	2.641		19.379	1,2%	261.779	74,0
16	Región De Ñuble	32.942	10.308	28	43.278	2,6%	521.711	83,0
Total		1.004.728	585.924	76.697	1.667.349	100,0%	20.086.377	83,0

Fuente: Deis, Base egresos hospitalarios 2024.

Si hacemos un análisis de la residencia del paciente versus su lugar de atención de los prestadores privados, destaca que en la región sobre Región de Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo no hay prestadores privados. Respecto a las otras regiones destaca que en la Región de Atacama 10% de los pacientes son extranjeros o no se sabe la procedencia del paciente. En la Región Metropolitana (región 13), donde hay un mayor porcentaje de pacientes que vienen de las regiones (13,6%).

7. BENEFICIARIOS: DEMANDA

Tabla N° 50: 9 Distribución de egresos por región de residencia- Tabla del paciente y de prestadores privados, 2024

	Región de residencia del paciente																		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	Otro	Total	
Región del prestador	1	98,05%	0,59%	0,03%	0,06%	0,13%	0,01%	0,02%	0,08%	0,01%	0,01%	0,01%	0,01%	0,12%	0,01%	0,41%	0,00%	0,46%	100,00%
	2	0,51%	97,83%	0,26%	0,40%	0,20%	0,05%	0,06%	0,14%	0,02%	0,01%	0,01%	0,00%	0,30%	0,02%	0,21%	0,01%	0,01%	100,00%
	3	0,05%	0,22%	88,84%	0,44%	0,19%	0,03%	0,00%	0,05%	0,03%	0,00%	0,00%	0,00%	0,14%	0,00%	0,00%	0,00%	10,01%	100,00%
	4	0,06%	0,52%	4,26%	93,95%	0,17%	0,04%	0,02%	0,02%	0,02%	0,02%	0,00%	0,02%	0,83%	0,01%	0,05%	0,00%	0,00%	100,00%
	5	0,05%	0,07%	0,10%	1,44%	96,87%	0,14%	0,09%	0,06%	0,03%	0,04%	0,02%	0,02%	0,83%	0,04%	0,01%	0,01%	0,19%	100,00%
	6	0,00%	0,04%	0,01%	0,02%	0,17%	94,43%	4,19%	0,05%	0,03%	0,01%	0,01%	0,00%	0,85%	0,02%	0,00%	0,14%	0,00%	100,00%
	7	0,01%	0,01%	0,01%	0,01%	0,10%	0,30%	99,13%	0,13%	0,04%	0,01%	0,01%	0,00%	0,18%	0,00%	0,00%	0,04%	0,00%	100,00%
	8	0,03%	0,07%	0,02%	0,03%	0,09%	0,05%	1,17%	90,04%	1,94%	0,27%	0,06%	0,04%	0,29%	0,11%	0,01%	5,15%	0,65%	100,00%
	9	0,02%	0,06%	0,00%	0,02%	0,14%	0,04%	0,15%	1,07%	93,47%	1,19%	0,18%	0,06%	0,84%	2,71%	0,00%	0,04%	0,00%	100,00%
	10	0,01%	0,00%	0,00%	0,02%	0,10%	0,02%	0,02%	0,15%	0,68%	91,28%	0,30%	0,14%	0,42%	6,80%	0,00%	0,02%	0,04%	100,00%
	12	0,00%	0,00%	0,00%	0,16%	0,13%	0,03%	0,00%	0,05%	0,03%	0,29%	0,05%	98,79%	0,42%	0,05%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%
	13	0,33%	0,89%	0,39%	0,95%	3,16%	2,00%	1,64%	0,53%	0,39%	0,54%	0,12%	0,19%	86,48%	0,16%	0,15%	0,26%	1,82%	100,00%
	14	0,01%	0,06%	0,01%	0,01%	0,10%	0,06%	0,11%	0,23%	5,22%	3,45%	0,13%	0,13%	0,79%	89,66%	0,03%	0,00%	0,00%	100,00%
	15	0,19%	0,04%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,15%	0,00%	99,62%	0,00%	0,00%	100,00%
	16	0,02%	0,04%	0,02%	0,03%	0,06%	0,07%	6,99%	3,41%	0,21%	0,18%	0,00%	0,03%	0,37%	0,02%	0,01%	88,54%	0,00%	100,00%
	Total	1,93%	3,65%	0,88%	2,04%	9,30%	4,61%	2,77%	8,10%	3,13%	4,23%	0,10%	0,78%	52,95%	1,55%	0,56%	2,16%	1,26%	100,00%

- 1 Región De Tarapacá
- 2 Región De Antofagasta
- 3 Región De Atacama
- 4 Región De Coquimbo
- 5 Región De Valparaíso
- 6 Región Del Libertador Gral. B. O'Higgins
- 7 Región Del Maule
- 8 Región Del Biobío
- 9 Región De La Araucanía
- 10 Región De Los Lagos
- 11 Región De Aysén del General Carlos Ibañez del Campo
- 12 Región De Magallanes y de la Antártica Chilena
- 13 Región Metropolitana de Santiago
- 14 Región De Los Ríos
- 15 Región De Arica Parinacota
- 16 Región De Ñuble
- Otro Desconocido o extranjero

7. BENEFICIARIOS: DEMANDA

El índice de rotación de camas, también conocido como giro de cama, es un indicador que mide la eficiencia de la utilización de las camas hospitalarias. Indica cuántos pacientes utilizan cada cama disponible en un período determinado, en este caso un mes. Este índice es crucial para evaluar la productividad y eficiencia de un hospital.

El índice de rotación de camas del Sector Privado, a enero de 2023 era de 6,7, llegando a diciembre de 2024 a 7,7 (en anexos encontrará su evolución para los años 2023 y 2024).

Consultados los indicadores de la red pública disponibles en sitio web del Deis Minsal, para la muestra conformada por los 72 hospitales públicos que utilizan GRD en su facturación a Fonasa, podemos ver que el índice de rotación en éstos para el año 2024 es de 3,2, egresos por cama siendo de 7,2 para los prestadores privados incluidos en la muestra Indac.

Respecto a las cirugías ambulatorias en muchos países desarrollados, representan más del 60% del total de cirugías, incluyendo aproximadamente el 80% de las cirugías electivas. En Chile, la cirugía ambulatoria, también conocida como cirugía mayor ambulatoria (CMA), es una opción cada vez más común para intervenciones quirúrgicas que no requieren hospitalización prolongada.

De acuerdo con la información disponible de prestadores privados que reportan a Clínicas de Chile, y que representan el 60% del total, el porcentaje de cirugías ambulatorias sobre el total, pasó de 28% en enero de 2023 a 31% en diciembre de 2024 (ver Anexo).

Por otra parte, el porcentaje de CMA respecto del total de egresos quirúrgicos en los 72 hospitales públicos con uso de GRD es de 39% y en la muestra privada de 31%. (Ver Anexo).

8.

LISTAS DE ESPERA

8. LISTAS DE ESPERA

En todo el mundo, los sistemas de salud tuvieron la necesidad de hacerse cargo de la pandemia covid-19, esto determinó la priorización de las atenciones durante los años 2021 y 2022. La pandemia obligó la postergación tanto de la demanda como de la oferta de atenciones de salud distintas al covid-19, ya sea por temor de asistir a centros asistenciales, merma en la situación económica o la saturación de la oferta. Esta situación dio lugar al aumento de las listas de espera, por acumulación de pacientes que no fueron atendidos durante este lapso, que se sumaron a los que ya estaban en espera de atención.

La existencia de listas de espera es consustancial a muchos sistemas de salud, incluyendo algunos con desempeño destacado como Reino Unido, Holanda y España. Adicionalmente, la pandemia por covid-19 y la crisis socioeconómica asociada, supuso un estresor añadido en los sistemas sanitarios de todo el mundo, generándose esta acumulación de pacientes que se añaden a los que estaban ya en espera. La OMS ha reportado que, en Europa, el 92% de los países sufrió interrupción de servicios y, en el 45% de ellos la suspensión de éstos fue completa en algún momento.

La OMS llevó a cabo una encuesta²² de informantes claves entre funcionarios de ministerios de salud en cinco regiones, entre mayo y julio de 2020, para evaluar el impacto de la pandemia de covid-19 en servicios de salud esenciales en los países, concluyendo que la pandemia puso a prueba todos los sistemas nacionales de salud, con un impacto en la prestación y utilización de servicios esenciales en casi todos los países encuestados.

La gran mayoría de las interrupciones fueron parciales (entre el 5% y el 50% de los servicios), pero lo suficientemente grande como para afectar la disponibilidad y el acceso a servicios de alta calidad para las poblaciones más vulnerables de cada sociedad. En general, casi todos los países informaron sobre interrupciones de los servicios esenciales, y más en los países de ingresos más bajos.

²²Pulse survey on continuity of essential health services during the covid-19 pandemic Global results, 16 April 2021 -OMS. Se enviaron cuestionarios a 159 países y se recibieron 105 respuestas.

8. LISTAS DE ESPERA

Todos los servicios se vieron afectados, incluidos los servicios esenciales para enfermedades transmisibles, enfermedades no transmisibles, salud mental, salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente, y servicios de nutrición. Los servicios de emergencia fueron los menos afectados, aunque 16 países informaron interrupciones en todos los servicios de emergencia.

Las causas de las perturbaciones fueron una combinación de factores de oferta y demanda. Por el lado de la demanda, el 76% de los países informaron reducciones en la asistencia a la atención ambulatoria. También se mencionaron otros factores, como los bloqueos que obstaculizan el acceso y las dificultades financieras durante el bloqueo. Por el lado de la oferta, el factor más reportado fue la cancelación de servicios electivos (66%). Otros factores mencionados incluyeron la redistribución del personal para brindar ayuda por el covid-19, la falta de disponibilidad de servicios debido al cierre de instalaciones o servicios de salud y dificultades en la cadena de suministro.

Solo 55% de los 105 países habían asignado fondos gubernamentales adicionales para garantizar servicios de salud esenciales.

Más de la mitad de los países tenían políticas que afectaban parcial o totalmente a los servicios ambulatorios (61%), la atención comunitaria (54%), los servicios hospitalarios (53%) y las clínicas móviles (47%). Los servicios de atención de emergencia prehospitalaria y los servicios de las unidades de emergencia se vieron afectados en una minoría de países (12% y 8% respectivamente).

8. LISTAS DE ESPERA

Listas de Espera en Chile²³

La situación antes descrita, también representa la situación de Chile, esto hizo aumentar las listas de espera por Consultas de Especialidades, Procedimientos e Intervenciones Quirúrgicas, tanto para problemas de salud GES como no GES.

El sistema de salud pública chileno enfrenta importantes desafíos en la gestión de listas de espera, donde se cuentan 2.6 millones de personas esperando algún tipo de atención No GES y 77.107 personas con garantías GES retrasadas al cierre de 2024. Esta situación sin duda proviene de la necesaria postergación de la atención electiva que debió realizarse durante la pandemia covid-19, agravado por el aumento de 1,5 millones de nuevos beneficiarios de Fonasa desde 2021.

Tabla N° 51: Cantidad de Casos y Mediana de Días de Espera dic. 2023 y dic. 2024

	A diciembre 2023		A diciembre 2024		DIC 2024 vs DIC 2023	
	Casos	Mediana Días de Espera	Casos	Mediana Días de Espera	Casos adicionales	Mediana Días de Espera adicionales
Nueva Consulta de Especialidad	2.401.560	240	2.601.084	263	199.524	23
Intervenciones Quirúrgicas	333.579	289	390.229	294	56.650	5
Garantías Retrasadas GES	70.440	70	77.107	75	6.667	5

Respecto al sector privado, las listas de espera de beneficiarios de isapres no se encuentran cuantificadas, en general dependen de la capacidad de pago de los beneficiarios encontrar una hora disponible, pero en algunas especialidades, hay demoras de más de un mes, dependiendo de la región en la que uno consulte.

En consideración a lo anterior, este capítulo se referirá al sector público de salud y a los beneficiarios de Fonasa.

²³ Información obtenida del Informe de Glosa N°06 letras a), b), c), i) y j) de la Ley de presupuesto 2024, emitido por el Ministerio de Salud, correspondiente al cuarto trimestre. Para el caso de las Garantías de Oportunidad retrasadas, la fuente de información es el Sistema de Registros SIGGES, fecha de extracción 10 de enero de 2025. Corte al 31 de diciembre de 2024. Periodo de análisis: acumulado al 31/12/2024

8. LISTAS DE ESPERA

A. LISTAS DE ESPERA GES²⁴

De acuerdo con información del Minsal a diciembre del año 2019 solo 7.944 garantías estaban atrasadas a nivel país, con un promedio de 66 días de espera.

A diciembre de 2020, la postergación de estas atenciones por efectos de la pandemia covid-19, generó un aumento de las garantías retrasadas a nivel país, que alcanzaron a 52.526, con un promedio de 131,7 días de espera.

A diciembre de 2021, la postergación de estas atenciones por efectos de la pandemia covid-19, determinó un aumento de las garantías retrasadas a nivel país, que alcanzaron a 54.333, con un promedio de 154,6 días de espera.

Para el período enero a diciembre de 2022, se registró un total de 3.949.739 garantías de oportunidad a nivel país, de las cuales 3.888.548 fueron cumplidas (98,5%), es decir, el 1,5% del total de garantías registradas fueron incumplidas o retrasadas, las que suman 61.191.

Para el período enero a diciembre de 2023, se registró un total de 4.588.848 garantías de oportunidad a nivel país, de las cuales 4.494.988 fueron cumplidas (97,95%), es decir, el 2,05% del total de garantías registradas fueron incumplidas o retrasadas, las que suman 93.860, de las cuales 70.440 fueron retrasadas.

Durante 2024, se crearon 5.022.669 garantías de oportunidad a nivel país, lo que corresponde a un aumento de 9,5% respecto a 2023. Esto es sobre 400 mil garantías abiertas adicionales comparadas con el año anterior. El cumplimiento GES alcanzó un 97,9%, similar a años anteriores, a pesar del significativo incremento en el volumen de garantías.

²⁴Información obtenida del Informe de Glosa N°06 (letras a), b), c), i) y j) de la Ley de presupuesto 2024, emitido por el Ministerio de Salud, correspondiente al cuarto trimestre. Para el caso de las Garantías de Oportunidad retrasadas, la fuente de información es el Sistema de Registros SIGGES, fecha de extracción 10 de enero de 2025. Corte al 31 de diciembre de 2024. Período de análisis: acumulado al 31/12/2024.

8. LISTAS DE ESPERA

Las garantías de oportunidad retrasadas al 31 de diciembre de 2024 fueron 77.107, correspondientes a 74.740 personas. Al 31 de diciembre de 2023, había 70.444 garantías retrasadas correspondientes a 68.385 personas.

La mediana de espera para estas garantías a diciembre de 2024 fue de 75 días, mientras que a diciembre de 2023 fue de 70 días.

Tabla N° 52 Estado de la Garantía de Oportunidad, 2019 a 2024

Periodo	Cumplida	Exceptuada	Incumplida Atendida	Incumplida no Atendida	Retrasadas Acumuladas	Numerador	Total	% de Cumplimiento
2019	3.768.184	150.259	104.084	5.966	7.944	4.022.527	4.036.437	99,66%
2020	2.257.901	96.466	162.846	13.627	52.526	2.517.213	2.583.366	97,44%
2021	2.751.818	94.544	162.508	14.557	54.333	3.008.870	3.077.760	97,76%
2022	3.436.223	125.703	306.794	19.828	61.191	3.868.720	3.949.739	97,95%
2023	4.008.227	151.583	335.178	23.420	70.440	4.494.988	4.588.848	97,95%
2024	4.396.937	188.640	331.711	28.274	77.107	4.917.288	5.022.669	97,90%

La información obtenida desde Fonasa²⁵ respecto a los retrasos por servicio de salud, permite comparar los últimos años.

Llama la atención el gran aumento en el caso de los Servicios de Salud Tarapacá y Concepción que superan el 100% respecto del año 2023.

²⁵Sistema de Gestión de Garantías Explícitas de Salud (SIGGES), fecha de extracción 10 de enero de 2025.
Corte 31 de diciembre de 2024. Periodo de análisis: acumulado al 31/12/2024.

8. LISTAS DE ESPERA

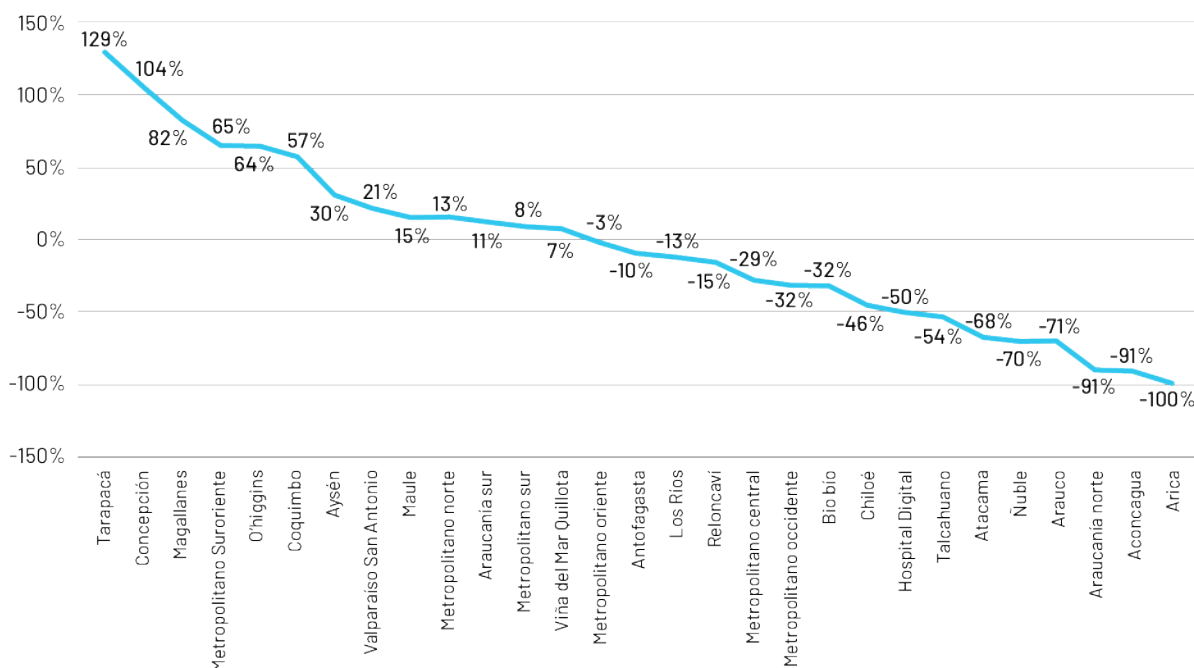
Tabla N° 53 Garantías de oportunidad GES retrasadas acumuladas al 31 de diciembre de 2024.
Comparación a igual mes del año anterior por Servicio de Salud

Servicio de Salud	dic-23	dic-24	Variación %
Tarapacá	1.149	2.628	129%
Concepción	2.054	4.197	104%
Magallanes	689	1.253	82%
Metropolitano Suroriente	3.321	5.469	65%
O'Higgins	4.864	7.986	64%
Coquimbo	1.855	2.906	57%
Aysén	437	568	30%
Valparaíso San Antonio	3.663	4.440	21%
Maule	4.762	5.453	15%
Metropolitano norte	7.797	8.795	13%
Araucanía sur	5.848	6.498	11%
Metropolitano sur	3.044	3.301	8%
Viña del Mar Quillota	5.735	6.137	7%
Metropolitano oriente	633	614	-3%
Antofagasta	1.689	1.514	-10%
Los Ríos	2.930	2.545	-13%
Reloncaví	3.886	3.284	-15%
Metropolitano central	3.063	2.189	-29%
Metropolitano occidente	4.533	3.099	-32%
Biobío	3.231	2.184	-32%
Chiloé	1.325	720	-46%
Hospital Digital	2	1	-50%
Talcahuano	1.429	662	-54%
Atacama	1.129	366	-68%
Ñuble	497	147	-70%
Arauco	344	101	-71%
Araucanía norte	281	26	-91%
Aconcagua	249	22	-91%
Arica	1	0	-100%
Osorno	0	2	
Total garantías retrasadas	70.440	77.107	9,5%

Fuente: Información obtenida de Informe de Glosa Presupuestaria 05 del Minsal a diciembre de 2024

8. LISTAS DE ESPERA

Garantías de oportunidad GES retrasadas acumuladas - Variación dic. 2024 vs dic. 2023



El total de garantías retrasadas al 31 de diciembre de 2024 fue de 77.107 casos, con una mediana de días de espera de 75 días y un incremento de casi 10% respecto al año anterior.

A continuación, se analizan los retrasos por Servicio de Salud.

8. LISTAS DE ESPERA

Tabla Nº 54 Garantías de oportunidad GES retrasadas al 31.12.2024

Servicios de Salud	Femenino	Masculino	No declarado	Total retrasos
Metropolitano Norte	5.277	3.514	4	8.795
O'Higgins	4.781	3.205	-	7.986
Araucanía Sur	3.765	2.733	-	6.498
Viña del Mar-Quillota	4.028	2.109	-	6.137
Metropolitano Suroriente	3.272	2.197	-	5.469
Maule	3.159	2.294	-	5.453
Valparaíso-San Antonio	2.708	1.732	-	4.440
Concepción	2.731	1.466	-	4.197
Metropolitano Sur	2.269	1.032	-	3.301
Reloncaví	1.925	1.359	-	3.284
Metropolitano Occidente	1.962	1.137	-	3.099
Coquimbo	1.650	1.256	-	2.906
Tarapacá	1.667	961	-	2.628
Los Ríos	1.481	1.064	-	2.545
Metropolitano Central	1.353	836	-	2.189
Bio Bío	1.242	942	-	2.184
Antofagasta	956	558	-	1.514
Magallanes	716	537	-	1.253
Chiloé	433	287	-	720
Talcahuano	387	275	-	662
Metropolitano Oriente	369	245	-	614
Aysén	312	256	-	568
Atacama	222	144	-	366
Ñuble	67	80	-	147
Arauco	54	47	-	101
Araucanía Norte	16	10	-	26
Aconcagua	14	8	-	22
Osorno	2	-	-	2
Hospital Digital	-	1	-	1
Arica y Parinacota	-	-	-	-
Total	46.818	30.285	4	77.107

Fuente: Información obtenida de Informe de Glosa Presupuestaria 5 del Minsal a diciembre de 2024

8. LISTAS DE ESPERA

Los Servicios de Salud de Arica-Parinacota, Osorno, Aconcagua y Araucanía Norte son los que presentan la menor proporción de garantías con retraso, mientras que los Servicios de Salud de Tarapacá y Metropolitano Norte son los que presentan la mayor proporción con 3% y 3,4% respectivamente.

Los servicios de salud de Tarapacá y Concepción más que duplicaron los casos de garantías retrasadas. Sin embargo, 15 de los 29 Servicios de Salud disminuyeron el total de garantías retrasadas respecto al año anterior.

Tabla N° 55 Garantías de oportunidad GES retrasadas al 31.12.24, por problema de salud

#	Problema de Salud	Menor o igual a 30 días	más de 30 y menor o igual a 60 días	más de 60 y menor o igual a 90 días	más de 90 y menor o igual a 180 días	más de 180 y menor o igual a 1 año	Mayor a 1 año	Total Retrasos
7	Diabetes mellitus tipo 2	2.082	1.930	1.327	3.260	4.031	2.607	15.237
11	Tratamiento quirúrgico de cataratas	2.103	1.345	1.060	2.450	2.186	985	10.129
31	Retinopatía diabética	1.094	1.000	681	1.225	967	604	5.571
29	Vicios de refracción en personas de 65 años y más	2.739	706	459	790	447	234	5.375
56	Hipoacusia bilateral en personas de 65 años y más que requieren uso de audífono	1.822	758	549	860	429	420	4.838
36	Ayudas técnicas para personas de 65 años y más	2.295	1.042	357	616	363	11	4.684
8	Cáncer de mama en personas de 15 años y más	1.900	878	591	683	396	162	4.610
70	Cáncer colorrectal en personas de 15 años y más	1.093	667	431	672	349	73	3.285
3	Cáncer cervicouterino en personas de 15 años y más	1.282	489	240	427	339	65	2.842
26	Colecistectomía preventiva del cáncer de vesícula en personas de 35 a 49 años	383	334	210	357	285	354	1.923
1	Enfermedad renal crónica etapa 4 y 5	256	196	191	289	276	280	1.488
35	Tratamiento de la hiperplasia benigna de la próstata en personas sintomáticas	278	256	188	297	235	180	1.434
12	Endoprótesis total de cadera en personas de 65 años y más con artrosis de cadera con limitación funcional severa	225	208	94	243	237	266	1.273
30	Estrabismo en personas menores de 9 años	187	155	133	228	251	94	1.048
28	Cáncer de próstata en personas de 15 años y más	346	221	147	192	88	16	1.010
27	Cáncer gástrico	402	226	83	127	92	19	949
34	Depresión en personas de 15 años y más	143	114	77	164	176	74	748
52	Artritis reumatoidea	134	130	83	177	162	39	725
65	Displasia luxante de caderas	389	109	49	112	41	8	708
81	Cáncer de pulmón en personas de 15 años y más	237	107	90	123	63	12	632

8. LISTAS DE ESPERA

43	Tumores primarios del sistema nervioso central en personas de 15 años y más	137	99	62	103	102	109	612
64	Prevención secundaria enfermedad renal crónica terminal	201	106	29	108	68	3	515
37	Ataque cerebrovascular isquémico en personas de 15 años y más	221	106	63	85	29	2	506
66	Salud oral integral de la persona gestante	96	95	53	113	97	47	501
25	Trastornos de generación del impulso y conducción en personas de 15 años y más, que requieren marcapaso	193	91	48	82	59	15	488
17	Linfomas en personas de 15 años y más	162	106	53	102	52	8	483
82	Cáncer de tiroides en personas de 15 años y más	163	96	61	104	44	8	476
10	Tratamiento quirúrgico de escoliosis en personas menores de 25 años	52	24	44	97	89	166	472
83	Cáncer renal en personas de 15 años y más	136	87	46	95	36	10	410
21	Hipertensión arterial primaria o esencial en personas de 15 años y más	178	81	55	65	18	5	402
44	Tratamiento quirúrgico de hernia del núcleo pulposo lumbar	74	58	49	68	59	86	394
85	Enfermedad de Alzheimer y otras demencias	79	71	39	83	43	16	331
74	Tratamiento quirúrgico de lesiones crónicas de la válvula aórtica en personas de 15 años y más	58	35	30	42	25	19	209
60	Epilepsia no refractaria en personas de 15 años y más	68	38	34	42	9	1	192
39	Asma bronquial moderada y grave en personas menores de 15 años	97	35	10	15	10	6	173
71	Cáncer de ovario epitelial	66	34	18	19	14	1	152
15	Esquizofrenia	37	18	14	27	40	14	150
18	Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida VIH/SIDA	72	27	9	17	18	3	146
41	Tratamiento médico en personas de 55 años y más con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada	37	43	17	28	16	4	145
38	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica de tratamiento ambulatorio	81	19	9	14	5	0	128
16	Cáncer de testículo en personas de 15 años y más	53	32	13	15	11	0	124
4	Alivio del dolor y cuidados paliativos por cáncer	110	2	1	0	2	0	115
45	Leucemia en personas de 15 años y más	39	19	15	30	7	0	110
77	Hipoacusia moderada, severa y profunda en personas menores de 4 años	21	22	14	18	23	9	107
79	Tratamiento quirúrgico de lesiones crónicas de las válvulas mitral y tricúspide en personas de 15 años y más	22	11	15	25	14	14	101
86	Atención integral de salud en agresión sexual aguda	23	8	8	14	11	36	100
32	Desprendimiento de retina regmatógeno no traumático	52	19	6	5	11	7	100
5	Infarto agudo de miocardio	64	21	1	12	1	1	100
61	Asma bronquial en personas de 15 años y más	46	16	11	13	10	0	96
24	Prevención de parto prematuro	58	16	3	4	3	0	84
80	Tratamiento de erradicación del helicobacter pylori	24	7	4	9	20	19	83
62	Enfermedad de Parkinson	31	8	6	8	5	2	60
13	Fisura labiopalatina	9	10	2	16	9	13	59

8. LISTAS DE ESPERA

9	Disrafias espinales	15	4	9	1	14	10	53
72	Cáncer vesical en personas de 15 años y más	23	8	0	11	4	0	46
14	Cáncer en personas menores de 15 años	26	11	1	6	1	0	45
2	Cardiopatías congénitas operables en personas menores de 15 años	14	4	5	12	3	1	39
55	Gran quemado	10	4	3	7	7	2	33
69	Hepatitis crónica por virus hepatitis c	5	3	1	8	7	8	32
22	Epilepsia no refractaria en personas desde 1 año y menores de 15 años	5	7	2	5	2	8	29
59	Hipoacusia neurosensorial bilateral del prematuro	5	1	3	6	10	4	29
6	Diabetes mellitus tipo 1	14	6	2	2	3	0	27
84	Mieloma múltiple en personas de 15 años y más	10	8	3	1	0	0	22
50	Trauma ocular grave	10	0	3	2	2	1	18
47	Salud oral integral de personas de 60 años	5	4	4	4	1	0	18
42	Hemorragia subaracnoidea secundaria a ruptura de aneurismas cerebrales	7	5	0	2	3	0	17
67	Esclerosis múltiple remitente recurrente	7	3	0	0	0	0	10
49	Traumatismo cráneo encefálico moderado o grave	1	0	1	1	4	0	7
57	Retinopatía del prematuro	2	4	0	0	1	0	7
87	Rehabilitación SARS cov-2	1	1	0	1	4	0	7
19	Infección respiratoria aguda (ira) de manejo ambulatorio en personas menores de 5 años	4	1	1	0	0	0	6
20	Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más	4	0	0	0	1	0	5
63	Artritis idiopática juvenil	0	3	1	0	0	0	4
78	Lupus eritematoso sistémico	0	1	0	2	1	0	4
53	Consumo perjudicial o dependencia de riesgo bajo a moderado de alcohol y drogas en personas menores de 20 años	0	0	0	0	2	1	3
23	Salud oral integral para niños y niñas de 6 años	2	1	0	0	0	0	3
33	Hemofilia	3	0	0	0	0	0	3
68	Hepatitis crónica por virus hepatitis b	0	0	1	0	1	0	2
76	Hipotiroidismo en personas de 15 años y más	1	0	0	0	1	0	2
40	Síndrome de dificultad respiratoria en el recién nacido	0	0	0	1	0	0	1
58	Displasia broncopulmonar del prematuro	0	1	0	0	0	0	1
73	Osteosarcoma en personas de 15 años y más	1	0	0	0	0	0	1
46	Urgencia odontológica ambulatoria	0	0	0	0	0	0	0
48	Politraumatizado grave	0	0	0	0	0	0	0
51	Fibrosis quística	0	0	0	0	0	0	0
54	Analgesia del parto	0	0	0	0	0	0	0
75	Trastorno bipolar en personas de 15 años y más	0	0	0	0	0	0	0
Total		22.325	12.411	7.922	14.842	12.445	7.162	77.107

Fuente: Información obtenida de Informe de Glosa Presupuestaria 05 del Minsal a diciembre de 2024

8. LISTAS DE ESPERA

De un total de 85 PS GES, los siguientes cuatro PS de ellos no tienen retrasos: urgencia odontológica ambulatoria, politraumatizado grave, fibrosis quística, Analgesia en el Parto y Trastorno Bipolar.

Según problemas de salud, casi 20% de las garantías retrasadas corresponden a diabetes mellitus tipo 2, retrasos que se producen principalmente por la nueva garantía de fondo de ojo. Le siguen el tratamiento quirúrgico de la catarata, con un 13,1%, la retinopatía diabética con un 7,2 % y vicios de refracción con el 7,0%. En 43 problemas se observó una disminución del número de garantías retrasadas y cinco problemas no presentaron retraso.

La mediana de días de retraso alcanzó los 75 días, mientras que el promedio fue de 137 días para el total de problemas de salud con retrasos GES.

Al hacer una agrupación por especialidad, el 71% de los retrasos se concentra en tres especialidades: oftalmología con un 29% (22.148 casos), cáncer con un 22% (17.120) casos) y Diabetes Mellitus 2 con un 20% (15.237 casos).

8. LISTAS DE ESPERA

Tabla N° 56 Número de personas con garantías de oportunidad GES retrasadas, según patologías, acumuladas al 31 de diciembre de 2024

Problema de Salud*	Nº personas con garantías de oportunidad retrasada (n=74.740**)
Diabetes mellitus tipo 2	15.235
Tratamiento quirúrgico de cataratas	10.067
Retinopatía diabética	5.571
Vicios de refracción en personas de 65 años y más	5.376
Hipoacusia bilateral en personas de 65 años y más que requieren uso de audífono	4.806
Cáncer de mama en personas de 15 años y más	4.482
Ayudas técnicas para personas de 65 años y más	3.957
Cáncer colorrectal en personas de 15 años y más	3.237
Cáncer cervicouterino	2.812
Colecistectomía preventiva del cáncer de vesícula en personas de 35 a 49 años	1.924
Enfermedad renal crónica etapa 4 y 5	1.472
Tratamiento quirúrgico de la hiperplasia benigna de la próstata en personas sintomáticas	1.432
Endoprótesis total de cadera en personas de 65 años y más con artrosis de cadera con limitación funcional severa	1.217
Estrabismo en menores de 9 años	1.049
Cáncer de próstata en personas de 15 años y más	1.004
Cáncer gástrico	944
Depresión en personas de 15 años y más	747
Artritis reumatoidea	725
Displasia luxante de caderas	709
Cáncer de pulmón en personas de 15 años y más	633
Tumores primarios del sistema nervioso central en personas de 15 años o más	610
Prevención secundaria insuficiencia renal crónica terminal	515
Salud oral integral de la persona gestante	501
Trastornos de generación del impulso y conducción en personas de 15 años y más, que requieren marcapaso.	489
Linfomas en personas de 15 años y más	480
Ataque cerebrovascular isquémico en personas de 15 años y más	479
Cáncer de tiroides en personas de 15 años y más	475
Tratamiento quirúrgico de escoliosis en menores de 25 años	472
Cáncer renal en personas de 15 años y más	410
Hipertensión arterial primaria o esencial en personas de 15 años y más	403
Tratamiento quirúrgico de hernia del núcleo pulposo lumbar	394
Enfermedad de Alzheimer y otras demencias	331
Tratamiento quirúrgico válvula aórtica 15 y más	209
Epilepsia no refractaria en personas de 15 años y más	192
Asma bronquial moderada y grave en menores de 15 años	173
Cáncer de ovario epitelial	153
Esquizofrenia	150
Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida VIH/SIDA	147
Tratamiento médico en personas de 55 años y más con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada	143
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica de tratamiento ambulatorio	129

8. LISTAS DE ESPERA

Cáncer de testículo en personas de 15 años y más	121
Alivio del dolor por cáncer avanzado y cuidados paliativos	115
Leucemia en personas de 15 años y más	110
Hipoacusia moderada, severa y profunda en personas menores de 4 años	101
Infarto agudo de miocardio	101
Tratamiento quirúrgico de lesiones crónicas de las válvulas mitral y tricúspide en personas de 15 años y más	101
Atención integral de salud en agresión sexual aguda	100
Desprendimiento de retina regmatógeno no traumático	100
Asma bronquial en personas de 15 años y más	97
Prevención de parto prematuro	85
Tratamiento de erradicación del helicobacter pylori	84
Fisura labiopalatina	59
Enfermedad de Parkinson	58
Disrafias espinales	53
Cáncer en personas menores de 15 años	45
Cáncer vesical en personas de 15 años y más	43
Cardiopatías congénitas operables en personas menores de 15 años	40
Gran quemado	34
Hepatitis crónica por virus hepatitis c	32
Epilepsia no refractaria en personas desde 1 año y menores de 15 años	29
Diabetes mellitus tipo 1	28
Hipoacusia neurosensorial bilateral del prematuro	28
Mieloma múltiple en personas de 15 años y más	22
Salud oral integral del adulto de 60 años	18
Trauma ocular grave	18
Hemorragia subaracnoidea secundaria a ruptura de aneurismas cerebrales	16
Esclerosis múltiple remitente recurrente	9
Retinopatía del prematuro	8
Infección respiratoria aguda (ira) de manejo ambulatorio en personas menores de 5 años	7
Rehabilitación SARS COV-2	7
Traumatismo craneo encefálico moderado o grave	7
Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más	5
Artritis idiopática juvenil	4
Lupus eritematoso sistémico	4
Consumo perjudicial o dependencia de riesgo bajo a moderado de alcohol y drogas en personas menores de 20 años	3
Hemofilia	3
Salud oral integral para niños y niñas de 6 años	3
Hepatitis b	2
Hipotiroidismo en personas de 15 años y más	2
Displasia broncopulmonar del prematuro	1
Osteosarcoma en personas de 15 años y más	1
Síndrome de dificultad respiratoria en el recién nacido	1

Fuente: Fuente: Elaborado en base a datos del Fondo Nacional de Salud (Fonasa), Sistema de Gestión de Garantías Explícitas de Salud (SIG-GES), fecha de extracción 10 de enero de 2025. Corte 31 de diciembre de 2024. Periodo de análisis: acumulado al 31/12/2024.

NOTA: El total de personas con garantías de oportunidad retrasadas (n=74.740) es inferior a la suma de personas en todos los problemas de salud, ya que la misma persona puede estar en más de un GES.

8. LISTAS DE ESPERA

El 22% de las garantías retrasadas corresponden a cánceres, con los tiempos de espera que se indican en tabla siguiente.

Tabla N° 57 Garantías de oportunidad GES Cánceres, retrasadas acumuladas al 31 de diciembre de 2024

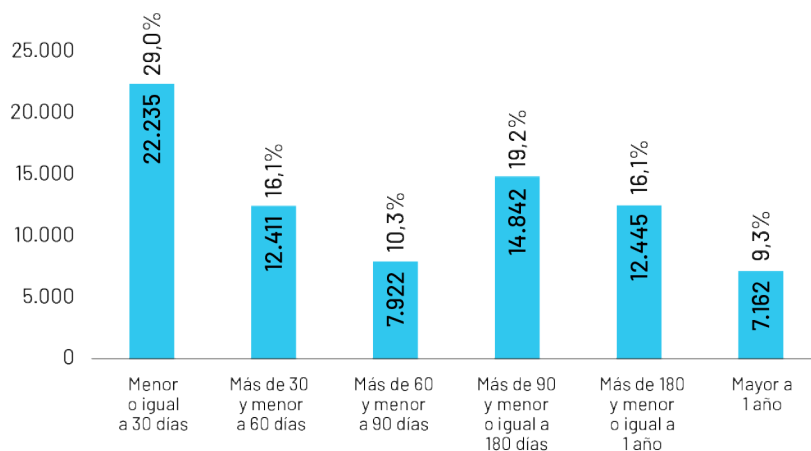
#	Problema de Salud: Cánceres	Menor o igual a 30 días	más de 30 y menor o igual a 60 días	más de 60 y menor o igual a 90 días	más de 90 y menor o igual a 180 días	más de 180 y menor o igual a 1 año	Mayor a 1 año	Total Retrasos
8	Cáncer de mama en personas de 15 años y más	1.900	878	591	683	396	162	4.610
70	Cáncer colorrectal en personas de 15 años y más	1.093	667	431	672	349	73	3.285
3	Cáncer cervicouterino en personas de 15 años y más	1.282	489	240	427	339	65	2.842
26	Colecistectomía preventiva del cáncer de vesícula en personas de 35 a 49 años	383	334	210	357	285	354	1.923
28	Cáncer de próstata en personas de 15 años y más	346	221	147	192	88	16	1.010
27	Cáncer gástrico	402	226	83	127	92	19	949
81	Cáncer de pulmón en personas de 15 años y más	237	107	90	123	63	12	632
17	Linfomas en personas de 15 años y más	162	106	53	102	52	8	483
82	Cáncer de tiroides en personas de 15 años y más	163	96	61	104	44	8	476
83	Cáncer renal en personas de 15 años y más	136	87	46	95	36	10	410
71	Cáncer de ovario epitelial	66	34	18	19	14	1	152
16	Cáncer de testículo en personas de 15 años y más	53	32	13	15	11	0	124
45	Leucemia en personas de 15 años y más	39	19	15	30	7	0	110
72	Cáncer vesical en personas de 15 años y más	23	8	0	11	4	0	46
14	Cáncer en personas menores de 15 años	26	11	1	6	1	0	45
84	Mieloma múltiple en personas de 15 años y más	10	8	3	1	0	0	22
73	Osteosarcoma en personas de 15 años y más	1	0	0	0	0	0	1
Total		6.322	3.323	2.002	2.964	1.781	728	17.120

Fuente: Información obtenida de Informe de Glosa Presupuestaria 05 del Minsal a diciembre de 2024

Del total de garantías retrasadas, el 37% se encuentra en el período de 0 a 30 días de retraso, mientras los tramos siguientes entre 30 y hasta los 365 días, suman un 59% de los casos atrasados. Hay que destacar que sólo el 4% de los retrasos tiene demoras superiores a un año, esto sin embargo complica la condición de salud del paciente, con riesgo real de muerte.

8. LISTAS DE ESPERA

Figura Nº 46 Cantidad y % de Garantías Retrasadas por Días de Retraso, al 31 de diciembre de 2024



Cabe destacar que el 77% de las garantías retrasadas a diciembre 2024, se presentan en el nivel de atención terciario, mayoritariamente de alta complejidad.

Tabla Nº 58 Garantías de oportunidad retrasadas acumuladas al 31 de diciembre de 2024, según Nivel de Atención

Nivel de atención	Total retrasos	%
Atención Primaria	17.290	22%
Atención Secundaria	789	1%
Atención Terciaria	59.026	77%
No Aplica	2	0%
Total	77.107	100%

Fuente: Información obtenida de Informe de Glosa Presupuestaria 05 del Minsal a diciembre de 2024.

B. LISTAS DE ESPERA NO GES²⁶

A continuación, se presenta la información de listas de espera no GES, que incluye tanto las consultas de especialidades como las cirugías en el contexto del seguro público de salud Fonasa.

²⁶Información obtenida de Informe de Glosa Presupuestaria 05 del MINSAL a diciembre de 2024

8. LISTAS DE ESPERA

Tabla N° 59 Lista de espera intervenciones quirúrgicas no GES y de consultas de especialidad según Nivel de Atención, a diciembre de 2024

Tramo Fonasa *	Intervenciones Quirúrgicas no GES	Consultas Nuevas de Especialidad
A	78.045	520.216
B	195.117	1.300.544
C	58.534	390.163
D	39.022	260.108
Sin Tramo **	19.511	130.053
Total	390.229	2.601.084

Fuente: Sistema de Gestión en Tiempos de Espera SIGTE. Corte diciembre de 2024. Fecha de extracción 27 de enero de 2025

*Nota: Es importante señalar que estos datos son dinámicos, por cuanto los pacientes pueden cambiar su condición de beneficiario o de tramo durante su espera.

**Nota: los registros de interconsultas de especialidad y de órdenes de atención para cirugía sin tramo, corresponden a los usuarios que no acreditan calidad beneficiaria Fonasa, pero éstos si pueden ser beneficiarios PRAIS, Pri Lonco, Antuco, Pri Lemún y bloqueados transitorios

A) CONSULTAS NUEVAS DE ESPECIALIDAD (NO CONSIDERA CONTROLES)

A diciembre de 2019, existían a nivel país 1.926.829 nuevas consultas de especialidades pendientes, con un promedio de 376 días, correspondiente a 1.653.555 personas.

A diciembre de 2020, estas alcanzaban a 1.920.545 con un promedio de 501 días, correspondiente a 1.648.945 personas. Sin embargo, la no asistencia a establecimientos de salud, salvo a urgencias, por temor al contagio, muy probablemente nos hace pensar en una lista de espera oculta adicional.

A diciembre de 2021, existían a nivel país 2.001.947 nuevas consultas de especialidades pendientes, con un promedio de 506 días, correspondiente a 1.621.188 personas.

A diciembre de 2022, estas totalizaban 2.205.524 con un promedio de 426 días, correspondiente a 1.851.733 personas.

A diciembre de 2023, sumaban 2.401.560 con un promedio de 353 días, correspondiente a 2.006.440, con una ratio de 1,19 casos por persona.

A diciembre de 2024, alcanzaban a 2.601.084 con un promedio de 356 días y una mediana de 263 días, correspondiente a 2.165.195, con una ratio de 1,2 casos por persona.

8. LISTAS DE ESPERA

Tabla Nº 60 Lista de espera de consultas nuevas de especialidad por Servicio de Salud, número de registros y tiempo de espera, al 31 de diciembre de 2024

Servicio de Salud	Nº de registros	Nº de personas	Razón registros/persona	Promedio días Espera	Mediana días espera
Tarapacá	57.961	47.304	1,23	430	322
Antofagasta	81.530	65.738	1,24	555	448
Atacama	44.041	36.827	1,2	316	223
Coquimbo	131.779	106.722	1,23	285	246
Valparaíso-San Antonio	68.304	57.919	1,18	294	221
Viña del Mar-Quillota	153.990	126.892	1,21	366	292
Aconcagua	26.749	23.965	1,12	251	146
M. Norte	139.083	114.937	1,21	650	468
M. Occidente	159.557	135.407	1,18	349	263
M. Central	104.427	85.950	1,21	298	258
M. Oriente	91.567	78.084	1,17	309	210
M. Sur	169.738	138.507	1,23	331	266
M. Sur Oriente	150.225	129.089	1,16	379	273
O'Higgins	122.203	104.545	1,17	336	278
Del Maule	148.237	128.646	1,15	271	222
Nuble	88.806	75.345	1,18	309	250
Concepción	92.198	78.323	1,18	240	195
Arauco	31.590	27.699	1,14	413	243
Talcahuano	61.216	49.417	1,24	225	175
Biobío	81.545	67.286	1,21	307	263
Araucanía Norte	49.852	42.493	1,17	350	243
Araucanía Sur	212.408	170.452	1,25	492	357
Los Ríos	70.254	59.094	1,19	331	258
Osorno	39.111	33.443	1,17	203	168
Del Reloncaví	101.988	80.571	1,27	367	273
Chiloé	32.389	27.335	1,18	288	204
Aysén	17.809	14.970	1,19	249	193
Magallanes	31.295	24.881	1,26	253	216
Total	2.601.084	2.165.195	1,20	356	263

Fuente: Sistema de Gestión en Tiempos de Espera SIGTE. Corte diciembre de 2024. Fecha de extracción 27 enero de 2025

Respecto a las especialidades en espera para Consultas Médicas y de Salud Bucal, la situación es la que se muestra en tabla siguiente, en la cual se detalla el 90% de las consultas médicas en listas de espera. Como se puede apreciar, las tres especialidades médicas con mayores consultas en espera son Oftalmología con un 17%, otorrinolaringología con un 12% y Ginecología con un 8%.

8. LISTAS DE ESPERA

Tabla N° 61 Lista de espera consulta nueva de especialidad desagregadas por subespecialidad médica y odontológica (considera subespecialidades pediátricas) al 31 de diciembre de 2024.

Especialidad médica	Nº de interconsultas
Oftalmología	364.390
Otorrinolaringología	271.329
Ginecología	182.263
Traumatología y Ortopedia	151.399
Cirugía General	128.007
Urología	115.777
Dermatología	83.711
Cardiología	71.451
Medicina Interna	67.712
Neurología Adulto	66.251
Gastroenterología Adulto	64.948
Neurología Pediátrica	57.175
Neurocirugía	55.758
Cirugía Vascular Periférica	45.810
Endocrinología Adulto	32.013
Cirugía Digestiva	28.982
Medicina Física y Rehabilitación (Fisiatría Adulto)	24.415
Psiquiatría Adulto	23.042
Enfermedades Respiratorias del Adulto (Broncopulmonar)	20.480
Pediatría	19.731
Coloproctología	17.991
Reumatología	17.827
Traumatología y Ortopedia Pediátrica	17.480
Cirugía Pediátrica	16.147
Obstetricia	16.037
Nefrología Adulto	14.740
Psiquiatría Pediátrica y de la Adolescencia	13.504
Anestesiología	12.824
Hematología	12.237
Endocrinología Pediátrica	6.950
Cirugía de Cabeza, Cuello y Maxilofacial	6.584
Cardiología Pediátrica	6.469
Gastroenterología Pediátrica	5.193
Cirugía Plástica y Reparadora	4.769
Genética Clínica	4.261
Enfermedades Respiratorias Pediátricas (Broncopulmonar Pediátrico)	4.210
Geriatría	3.744
Inmunología	3.568
Nutriólogo Pediátrico	3.318
Urología Pediátrica	2.757
Medicina Física y Rehabilitación Pediátrica (Fisiatría Pediátrica)	2.741
Oncología Médica	2.636
Ginecología Pediátrica y de la Adolescencia	2.537
Nefrología Pediátrica	2.384
Nutriólogo	2.381
Infectología	2.204
Diabetología	2.074
Cirugía de Tórax	1.463
Hemato-Oncología Pediátrica	865
Neonatología	784
Reumatología Pediátrica	772
Cirugía Cardiovascular	644
Infectología Pediátrica	629
Radioterapia Oncológica	444
Cirugía Plástica y Reparadora Pediátrica	422
Medicina Familiar	396
Medicina Familiar del Niño	95
Total, CNE Médica	2.088.725

8. LISTAS DE ESPERA

Especialidad Odontológica	Nº de interconsultas
Rehabilitación Oral	151.527
Ortodoncia y Ortopedia Dento Máxilo Facial	109.927
Endodoncia	75.414
Cirugía Y Traumatología Buco Maxilofacial	69.697
Periodoncia	31.151
Odontopediatría	22.056
Trastornos Temporomandibulares Y Dolor Orofacial	21.339
Implantología Buco Maxilofacial	15.009
Cirugía Bucal	10.179
Patología Oral	5.982
Imagenología Oral y Maxilofacial	78
Total, CNE Odontología	512.359

Fuente: Sistema de Gestión en Tiempos de Espera SIGTE. Corte diciembre de 2024.
Fecha de extracción 27 de enero de 2025

8. LISTAS DE ESPERA

Tabla N° 62 Lista de Espera de Consulta Nueva de Especialidad al 31 de diciembre 2023 y 2024

Servicios de Salud	Año 2023	Año 2024	Diferencia
Arica	29.013	41.232	12.219
Iquique	49.109	57.961	8.852
Antofagasta	69.982	81.530	11.548
Atacama	38.102	44.041	5.939
Coquimbo	119.630	131.779	12.149
Valparaíso-San Antonio	66.489	68.304	1.815
Viña del Mar- Quillota	136.619	153.990	17.371
Aconcagua	23.944	26.749	2.805
Metropolitano Norte	144.712	139.083	-5.629
Metropolitano Occidente	158.708	159.557	849
Metropolitano Central	84.373	104.427	20.054
Metropolitano Oriente	84.473	91.567	7.094
Metropolitano Sur	139.005	169.738	30.733
Metropolitano Sur Oriente	124.471	150.225	25.754
O'Higgins	117.720	122.203	4.483
Del Maule	141.545	148.237	6.692
Ñuble	94.428	88.806	-5.622
Concepción	87.206	92.198	4.992
Arauco	32.523	31.590	-933
Talcahuano	64.709	61.216	-3.493
Biobío	74.610	81.545	6.935
Araucanía Norte	47.409	49.852	2.443
Araucanía Sur	196.716	212.408	15.692
Valdivia	64.745	70.254	5.509
Osorno	44.063	39.111	-4.952
Del Reloncaví	96.371	101.988	5.617
Chiloé	25.047	32.389	7.342
Aysén	14.601	17.809	3.208
Magallanes	30.716	31.295	579
No definido•	521		-521
Total general	2.401.560	2.601.084	199.524

Fuente: Sistema de Gestión en Tiempos de Espera SIGTE. Corte diciembre de 2024. Fecha de extracción 27 de enero de 2025

La tabla anterior, muestra que en diciembre del 2024 se registraron 199.524 primeras consultas retrasadas más que en diciembre de 2023, lo que representó un incremento neto de 8%. De estas, los servicios de salud que más aumentaron sus listas de espera en consultas nuevas fueron los de Arica (42%), Metropolitano Central (24%) y Metropolitano Sur (22%). Destacan los Servicios de Salud de Osorno (11%), Ñuble (6%) y Talcahuano (5,4%) que fueron los que lograron disminuir más sus listas de espera.

8. LISTAS DE ESPERA

B) CIRUGÍAS NO GES

A diciembre de 2019, existían un total a nivel país de 287.524 intervenciones quirúrgicas no GES en lista de espera, con un promedio de 329 días, correspondiente a 258.297 personas.

A diciembre de 2020, existían un total a nivel país de 283.978 intervenciones quirúrgicas no GES en lista de espera, con un promedio de 525 días, correspondiente a 254.529 personas. Sin embargo, la no asistencia a establecimientos de salud, salvo a urgencias, por temor al contagio durante la pandemia, hace pensar que puede haber existido un mayor número de casos que no se expresó en listas de espera porque no acudió a los centros asistenciales.

A diciembre de 2021, existían un total a nivel país de 315.945 intervenciones quirúrgicas no GES en lista de espera, con un promedio de 597 días, correspondiente a 280.970 personas.

A diciembre de 2022, existían un total a nivel país de 302.363 intervenciones quirúrgicas no GES en lista de espera, con un promedio de 544 días, correspondiente a 267.921 personas.

A diciembre de 2023, existían un total a nivel país de 333.579 intervenciones quirúrgicas no GES en lista de espera, con un promedio de 449 días, correspondiente a 283.274 personas. Si bien hay más personas esperando, la espera es -en promedio- 95 días menor que la del año anterior.

A diciembre de 2024, existían un total a nivel país de 390.229 intervenciones quirúrgicas no GES en lista de espera, con un promedio de 425 días, correspondiente a 343.630 personas. Si bien hay más personas esperando, el promedio cae en 24 días.

La tabla siguiente desglosa por servicio de salud las cirugías atrasadas por servicio de salud.

8. LISTAS DE ESPERA

Tabla Nº 63 Lista de espera de intervenciones quirúrgicas por número de registros y número de personas al 31 diciembre de 2024

Servicio de Salud	Número de Interconsultas	Número de Personas	Razón Interconsultas/ persona	Promedio días Espera	Mediana días espera
O'Higgins	35.524	29.364	1,21	571	420
Viña del Mar-Quillota	18.906	15.764	1,2	522	395
Chiloé	5.556	4.901	1,13	554	391
Tarapacá	7.307	5.786	1,26	448	351
M. Oriente	14.808	13.650	1,08	411	343
Biobío	21.150	18.304	1,16	420	342
Aconcagua	7.555	6.608	1,14	379	341
M. Norte	15.534	14.100	1,1	467	327
M. Sur Oriente	23.960	22.363	1,07	445	319
Del Maule	28.051	24.818	1,13	422	315
Del Reloncaví	19.077	16.830	1,13	429	312
Antofagasta	8.286	7.860	1,05	411	288
Araucanía Sur	23.359	20.807	1,12	500	284
Osorno	8.939	7.824	1,14	391	280
Concepción	18.977	16.276	1,17	374	273
M. Central	14.037	12.271	1,14	435	272
Valparaíso-San Antonio	12.980	11.319	1,15	387	270
M. Sur	18.353	16.286	1,13	355	267
Aysén	1.683	1.633	1,03	326	263
Arica y Parinacota	5.481	5.063	1,08	317	260
Atacama	5.129	4.609	1,11	320	259
Arauco	3.755	3.392	1,11	344	259
Coquimbo	19.776	17.902	1,1	356	257
M. Occidente	13.692	12.379	1,11	390	236
Ñuble	14.359	11.797	1,22	299	232
Los Ríos	7.988	7.105	1,12	573	232
Magallanes	4.086	3.241	1,26	330	225
Talcahuano	7.978	7.641	1,04	197	155
Araucanía Norte	3.943	3.737	1,06	212	152
Total, General	390.229	343.630	1,14	425	294

Fuente: Información obtenida de Informe de Glosa Presupuestaria 05 del Minsal a diciembre de 2024

8. LISTAS DE ESPERA

Tabla N° 64 Variación Lista de Espera de Intervenciones Quirúrgicas al 31 de diciembre 2023 y 2024, por Servicio de Salud

Servicios de Salud	Nº de Registros dic. 24	Nº de Registros dic. 23	Variación %
O'Higgins	35.524	33.263	2.261
Del Maule	28.051	25.421	2.630
M. Sur Oriente	23.960	18.505	5.455
Araucanía Sur	23.359	14.285	9.074
Biobío	21.150	16.075	5.075
Coquimbo	19.776	14.268	5.508
Del Reloncaví	19.077	15.847	3.230
Concepción	18.977	17.346	1.631
Viña del Mar-Quillota	18.906	18.828	78
M. Sur	18.353	14.475	3.878
M. Norte	15.534	15.273	261
M. Oriente	14.808	13.022	1.786
Ñuble	14.359	11.890	2.469
M. Central	14.037	11.994	2.043
M. Occidente	13.692	11.507	2.185
Valparaíso-San Antonio	12.980	11.194	1.786
Osorno	8.939	7.937	1.002
Antofagasta	8.286	7.411	875
Valdivia	7.988	8.074	-86
Talcahuano	7.978	6.445	1.533
Aconcagua	7.555	7.163	392
Tarapacá	7.307	6.298	1.009
Chiloé	5.556	4.865	691
Arica y Parinacota	5.481	4.183	1.298
Atacama	5.129	5.265	-136
Magallanes	4.086	3.172	914
Araucanía Norte	3.943	3.909	34
Arauco	3.755	4.373	-618
Aysén	1.683	1.275	408
No definido		16	-16
Total general	390.229	333.579	56.650

Fuente: Información obtenida de Informe de Glosa Presupuestaria 05 del Minsal a diciembre de 2024

En relación con los tiempos de espera, el promedio de días de espera a diciembre 2024 es de 425 días a nivel nacional, mientras la mediana es de 294 días.

8. LISTAS DE ESPERA

Las especialidades quirúrgicas que concentran el mayor número de interconsultas en espera son traumatología, con el 22%, cirugía digestiva con un 15% y dermatología con un 13%, mientras que la cirugía plástica es la que tiene el menor número de interconsultas en espera.

Las cirugías específicas con mayor espera son la endoprótesis de rodilla, la colecistectomía en edades no GES, la hernia inguinal, la circuncisión y la safenectomía.

Tabla Nº 65 Variación Lista de Espera de Intervenciones Quirúrgicas al 31 de diciembre 2023 y 2024, por Servicio de Salud

Especialidad	Nº de interconsultas	Nº Personas
Traumatología	87.419	74.068
Cirugía Digestiva	59.660	56.950
Dermatología	49.445	48.180
Otorrinolaringología	29.665	26.622
Urología y Nefrología	28.532	26.340
Ginecología y Obstetricia	28.276	26.296
Oftalmología	27.977	23.320
Odontología	23.854	23.510
Neurocirugía	19.352	17.300
Cirugía Cardiovascular	16.356	13.437
Cirugía de Cabeza y Cuello	10.372	10.083
Plástica y Reparadora	9.321	8.155
Total	390.229	343.032

Fuente: Sistema de Gestión en Tiempos de Espera SIGTE. Corte diciembre de 2024. Fecha de extracción 27 de enero de 2025

8.1. Causales de egreso de la lista de espera

De acuerdo con la normativa nacional definida por el Minsal, se entiende por causales de egreso de la lista de espera, los distintos motivos por los cuales una interconsulta deja de contabilizarse en el listado de registros de la lista de espera. El número de egresos es mayor que el número de personas que sale de la lista de espera, ya que las personas pueden tener más de una interconsulta o registro de atención en espera de atención.

8. LISTAS DE ESPERA

Durante 2024 egresaron 2.318.061 personas de la lista de espera de Consulta Nueva Especialidad y 310.299 de la lista de espera de intervenciones quirúrgicas, con una razón de 1,15 egresos por persona.

En relación con las consultas de nueva de especialidad, un 77% de las personas egresadas resolvieron su problema tras ser atendidas ya sea por telemedicina, hospital digital o presencial por el especialista y un 1,5% de las consultas fueron resueltas en el extrasistema.

Casi 6% de las atenciones fueron rechazadas por los usuarios y el 7% no pudo ser contactado²⁷.

Respecto de las 310.299 personas egresadas de lista de espera de Intervenciones Quirúrgicas, un 80% fue debido a atenciones realizadas y 3% de las intervenciones fueron resueltas en el extrasistema. Por otro lado, un 7% de las interconsultas para cirugía fueron rechazadas por los usuarios, el 4% egresó por problemas de contactabilidad.

Con respecto a la causal de fallecimiento, en 2024 egresaron 33.928 personas muertas, lo que representa el 1,3% del total de personas egresadas de la lista de espera. Es importante señalar que las cifras de **egresos por fallecimiento son preliminares** ya que deben ser sometidas a un proceso de revisión y cierre del año estadístico que finaliza el 31 de marzo de cada año.

²⁷Ya sea por la no correspondencia del contacto entregado por los usuarios o por presentar dos inasistencias no avisadas.

8. LISTAS DE ESPERA

Número de interconsultas y personas egresadas de lista de espera según causal de egreso y tipo de prestación, enero a diciembre 2024.

Código Causal	Nombre Causal	Consulta Nueva de Especialidad		Intervención Quirúrgica			Total personas egresadas
		Nº Registros	Nº Personas	Nº Registros	Nº Personas	Total Registros egresados	
0	GES	9.829	9.741	1.778	1.709	11.607	11.450
1	Atención realizada	1.714.033	1.397.329	240.548	214.775	1.954.581	1.612.104
4	Atención otorgada en el extrasistema	34.937	34.582	8.888	8.419	43.825	43.001
5	Cambio de asegurador	1.505	1.446	209	193	1.714	1.639
6	Renuncia o rechazo voluntario del usuario	138.668	134.997	25.302	23.343	163.970	158.340
7	Recuperación espontánea	2.162	2.158	2.006	1.957	4.168	4.115
8	Dos inasistencias	94.038	91.818	4.946	4.622	98.984	96.440
9	Fallecimiento (cifras preliminares)*	42.741	31.213	3.056	2.715	45.797	33.928*
10	Solicitud de indicación duplicada	17.202	16.858	2.197	2.092	19.399	18.950
11	Contacto no corresponde	81.007	78.076	3.727	3.502	84.734	81.578
12	No corresponde realizar cirugía	-	-	9.066	8.513	9.066	8.513
13	Traslado coordinado	2.448	2.133	715	647	3.163	2.780
14	No pertinencia	100.068	95.378	-	-	100.068	95.378
15	Error de Registro	22.037	21.103	1.869	1.755	23.906	22.858
16	Atención por Resolutividad	339.365	327.355	36.205	33.374	375.570	360.729
17	Atención por Telemedicina	43.326	41.548	-	-	43.326	41.548
18	Modificación de la condición clínico-diagnóstica	28.497	28.224	2.758	2.624	31.255	30.848
19	Hospital Digital	1.944	1.940	-	-	1.944	1.940
99	Técnico Administrativa	2.273	2.162	67	59	2.340	2.221
Total		2.676.080	2.318.061	343.337	310.299	3.019.417	2.628.360

Fuente: Sistema de Gestión en Tiempos de Espera SIGTE. Corte diciembre de 2024. Fecha de extracción 29 de enero de 2025

*Nota: Las cifras de fallecidos son preliminares porque están sujetas al proceso de revisión y cierre del año estadístico que finaliza el 31 de marzo de cada año

8. LISTAS DE ESPERA

8.2. Defunciones de personas registradas en Lista de Espera no GES período enero-diciembre 2023.

Distribución de personas fallecidas en lista de espera enero-diciembre 2023 por tipo de prestación

Tipo prestación	Número de personas	Número de Interconsultas
Consulta nueva de especialidad	33.905	46.714
Consultas Médica	32.233	43.652
Odontológica	2.941	3.062
Cirugías	3.111	3.521
Médicas	3.028	3.429
Cirugía Mayor	2.461	2.761
Cirugía Menor	618	668
Odontológicas	91	92
Cirugía Mayor	11	11
Cirugía Menor	80	81
Total*	35.492*	50.235

Fuente: Sistema de Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE). Fecha de extracción de datos: 10-09-2024

*El total de personas no corresponde a la suma de cada especialidad, ya que la misma persona puede estar derivada a varias especialidades a la vez. El total de interconsultas si se pueden sumar.

Distribución de personas fallecidas y el número de interconsultas según especialidad para Consulta Nueva de Especialidad Médica. Enero a diciembre del 2023.

Consulta nueva de especialidad Médica	Personas Nº	fallecidas %	Registros de Nº	Interconsultas %
Otorrinolaringología	4.350	13,5%	4.378	10,0%
Cardiología	3.810	11,8%	3.810	8,7%
Medicina Interna	3.322	10,3%	3.329	7,6%
Oftalmología	3.208	10,0%	3.210	7,4%
Urología	3.204	9,9%	3.206	7,3%
Cirugía General	3.202	9,9%	3.242	7,4%
Gastroenterología Adulto	3.090	9,6%	3.091	7,1%
Neurología Adulto	2.695	8,4%	2.695	6,2%
Traumatología Y Ortopedia	1.708	5,3%	1.708	3,9%
Cirugía Vascular Periférica	1.703	5,3%	1.703	3,9%
Broncopulmonar Adulto	1.657	5,1%	1.658	3,8%
Nefrología Adulto	1.318	4,1%	1.318	3,0%
Oncología Médica	1.096	3,4%	1.096	2,5%
Cirugía Digestiva	1.006	3,1%	1.006	2,3%
Resto de especialidades	-	-	8.202	18,8%
Total*	32.233*	100,0%*	43.652	100,0%

Fuente: Sistema de Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE). Fecha de extracción de datos: 10-09-2024

*NOTA: El total de personas no corresponde a la suma de cada especialidad ya que la misma persona puede estar derivada a varias especialidades a la vez. El total de interconsultas si se pueden sumar. Resto de especialidades no se reporta el número de personas por la misma razón.

8. LISTAS DE ESPERA

Distribución de las personas fallecidas y el número de registros de órdenes de atención a cirugía según especialidad quirúrgica. Enero a diciembre del 2023

Especialidad quirúrgica	Nº Fallecidos		Nº órdenes de atención	
	Nº	%	Nº	%
Traumatología	693	22,3%	807	22,9%
Cirugía Digestiva	679	21,8%	715	20,3%
Oftalmología	326	10,5%	387	11,0%
Cirugía Cardiovascular	307	9,9%	328	9,3%
Dermatología	307	9,9%	317	9,0%
Urología Y Nefrología	293	9,4%	315	8,9%
Neurocirugía	165	5,3%	176	5,0%
Otorrinolaringología	129	4,1%	136	3,9%
Ginecología Y Obstetricia	105	3,4%	111	3,2%
Cirugía De Cabeza Y Cuello	95	3,1%	96	2,7%
Odontología	91	2,9%	92	2,6%
Plástica Y Reparadora	39	1,3%	41	1,2%
Total*	3.111	100%*	3521	100%

Fuente: Sistema de Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE). Fecha de extracción de datos: 10-09-2024

*NOTA: El total de personas no corresponde a la suma de cada especialidad ya que la misma persona puede estar derivada a varias especialidades a la vez. El total de registros de órdenes de atención si se pueden sumar.

8.3 Resultados de auditoría de personas fallecidas de 40 años y menos en lista de espera no GES por causa oncológica, realizada por el Minsal

De acuerdo con el informe de auditoría de personas fallecidas de 40 años y menos en lista de espera no GES por causa oncológica que realizó el Departamento de Auditoría Ministerial, las principales conclusiones son las siguientes:

- En el año 2023, se registraron 10.849 personas fallecidas por causa oncológica mientras se encontraban en lista de espera no GES. Lo que representa el 32% de las personas fallecidas en lista de espera no GES, similar a lo observado en años anteriores.
- De estas 10.849 personas fallecidas por causa oncológica, se identificaron 307 personas de 40 años y menos. Estas 307 personas se clasificaron en 3 grupos de edad, menores de 15 años, entre 15 y 39 años y 40 años. Siendo el grupo de edad entre 15 y 39 años, el que tenía la mayor cantidad de personas (82% del total).
- Estas 307 personas fallecidas, dan cuenta de 426 interconsultas o derivaciones, ya que una persona puede tener más de una derivación en lista de espera no GES.
- Según el tipo de prestación en espera, se observa que el 93% de las personas fallecidas corresponde a consultas nuevas de especialidad (médica y odontológica) y el 7% restante a intervenciones quirúrgicas.

8. LISTAS DE ESPERA

- De las 426 prestaciones en lista de espera no GES se constató que:
 - Un 23% de estas, es decir 99 prestaciones, fueron otorgadas, por lo que deberían haber sido egresadas por la causal 1 "Atención Otorgada" en vez de haber sido cerrado por fallecimiento.
 - 259 personas (61%) que no tuvieron atención en lista de espera no GES, tenía algún GES activo.
 - Un 9% tenía cita médica agendada, pero falleció antes de esta.
 - Un 4% no se presentó a la cita y no se informa la causa de inasistencia
 - Un 3% no se presentó por estar hospitalizado, solicitud de interconsulta mal emitida o se atendía en el extrasistema.
- En relación con el cumplimiento de garantías GES de las 307 personas que fallecieron mientras estaban en lista de espera no GES, se constató que todas ellas registran prestaciones en el SIGGES, es decir, tienen al menos un GES activado. De estas 307 personas, el 99% registró garantías GES cumplidas y el caso único restante estaba retrasado pendiente de atención. Así, el estado de las garantías fue el siguiente:
 - El 87% (268 personas) de las 307 personas fallecidas en el año 2023, presentaba una garantía GES cumplida, según los registros SIGGES.
 - En el 7% (23) de las 307 personas fallecidas en el año 2023, informaron garantías incumplidas atendidas, según datos revisados en la plataforma SIGGES.
 - En un 5% (15) de las 307 personas fallecidas en el año 2023, informaron garantías exceptuadas, debido al estado avanzado de la enfermedad que presentaban.

8.4 Estudio de capacidad de prestadores privados para resolución de listas de espera

Clínicas de Chile A.G. elaboró un estudio para determinar la capacidad del sector para contribuir a resolver las listas de espera licitadas por Fonasa, ejercicio que deja de manifiesto la importancia de la colaboración público - privada para enfrentar este problema país.

8. LISTAS DE ESPERA

En el estudio, se encuestó a prestadores privados que representan un 47% de las consultas y 42% de las cirugías que todo el sector privado realizó el año 2024. Capacidad que se proyectó a nivel nacional y por zonas (norte, Región Metropolitana y sur) y comparó con las listas de esperas a diciembre de 2024.

En definitiva, considerando el 100% de la capacidad de los prestadores privados, y aplicando criterios de movilidad de pacientes y/o recursos médicos, en un año y nueve meses se podrían resolver todas las consultas y cirugías de los problemas de salud GES y especialidades no GES licitadas por Fonasa, lo que equivale al 72% de las listas de espera.

Específicamente:

- El 82% de los retrasos en consultas y cirugías GES se resuelve en 5 meses.
- El 72% de las consultas no GES en 1 año.
- El 76% de cirugías no GES en 1 año y 9 meses.

Esto significa que se resolverían en 1 año y nueve meses, 1.910.610 consultas y 312.628 cirugías.

Cabe señalar que, a diciembre de 2024 cerca de 2,6 millones de personas y más de 3 millones de casos se encontraban en listas de espera para consultas y/o cirugías (GES y no GES), según datos del Ministerio de Salud. Un número que demuestra una problemática global para el sistema, ya que, en los últimos tres años, más de 100.000 personas han fallecido mientras aguardaban una resolución a sus problemas de salud.

En cuanto a cifras, la espera en intervenciones quirúrgicas alcanzaba a diciembre de 2024, 390.229 cirugías pendientes, 2.601.084 consultas de especialidad y 77.107 retrasos en garantías GES.

Por su parte, el Gobierno a través del Subsecretario de Redes Asistenciales, admitió que no será capaz de cumplir su meta para solucionar esta problemática, lo que evidencia aún más que es necesario enfrentarla con todos los actores.

El Estudio se realizó a través de encuestas a los asociados del gremio, las que se proyectaron a capacidad del sector, y bajo diferentes escenarios según la potencial participación.

8. LISTAS DE ESPERA

Dentro de los principales hallazgos se cuenta que podrían resolverse:

1. El 82% de los retrasos en consultas y cirugías GES se resuelve en 5 meses. Estos casos corresponden aproximadamente 61.000 personas.:

- **El 100% de las consultas médicas GES** para diagnóstico y seguimiento, de los problemas licitados por Fonasa, en menos de **3 meses**.
- **El 100% de las cirugías GES**, de los problemas licitados por Fonasa, en 5 meses.

2. El 72% de las consultas no GES en 1 año. Estos casos corresponden a 1.558.000 personas aproximadamente

- **El 100% de las consultas médicas no GES**, de las especialidades licitadas por Fonasa.

3. El 76% de cirugías No GES en 1 año y 9 meses. Estos casos corresponden a 261.000 personas aproximadamente.

- **El 100% de las cirugías no GES** de las especialidades licitadas por Fonasa.

En términos globales, en un año y nueve meses se podrían resolver todas las consultas y cirugías licitadas por Fonasa (GES y no GES), considerando el 100% de la capacidad de los prestadores privados, con movilidad, lo que representa el 72% de las listas de espera.

Otros hallazgos del estudio:

1. Consultas médicas GES:

- Considerando toda nuestra capacidad, el 100% de ellas se podrían solucionar en 3 meses con movilidad, y 2 años y 6 meses sin movilidad.
- Con el 90% de la capacidad podemos resolver el 100% de ellas en 4 meses con movilidad, y 2 años y 10 meses sin movilidad.

2. Consultas médicas no GES:

- Con el total de nuestra capacidad podríamos solucionar el 100% en 1 año con movilidad, y en 1 año 11 meses sin movilidad
- Con el 90% de la capacidad, podríamos resolver el 100% de las consultas en 1 año y 1 mes con movilidad, y 2 años y 1 mes sin movilidad.

8. LISTAS DE ESPERA

3. Cirugías GES:

- Considerando toda nuestra capacidad podemos resolver 100% de ellas en 5 meses con movilidad, y 1 año y 7 meses sin movilidad.
- Con el 90% de la capacidad, el 100% de ellas se podrían solucionar en 6 meses con movilidad, y 1 año y 9 meses sin movilidad.

4. Cirugías no GES:

- Considerando toda nuestra capacidad podemos resolver 100% de ellas en 1 año y 9 meses con movilidad, y 1 año y 11 meses sin movilidad.
- Con el 90% de la capacidad, el 100% de ellas se podrían solucionar en 2 años con movilidad, y en 2 años y 1 mes sin movilidad.

5. Listas de espera por problemas de salud:

El estudio, junto con abarcar estimaciones de capacidad de resolución de listas de espera en términos de tiempos de resolución a nivel global, también profundiza en problemas de salud específicos licitados por Fonasa.

El informe proyecta que en un plazo de un mes se podrían realizar todas las consultas pendientes GES de 26 patologías (que representa el 89% de las consultas) y todas las cirugías GES de 21 problemas de salud (que representa el 41% de todas las cirugías). Esto, considerando el 100% de la capacidad y aplicando criterio de movilidad de pacientes y/o equipos médicos

De esta forma, se podrían resolver todas las consultas GES en un mes de los siguientes problemas de salud:

	Consultas GES con movilidad	Cirugías GES con movilidad	Consultas No GES con movilidad	Cirugías No GES con movilidad
Problemas que se resuelven en 1 mes	26	21	2	0
Problemas que se resuelven en 1 y 2 meses	3	5	0	0
Problemas que se resuelven en 2 y 3 meses	0	0	2	0
Problemas que se resuelven en 3 y 6 meses	1	2	2	1
Problemas que se resuelven en 6 y 12 meses	0	0	4	4
Problemas que se resuelven en 18 y 22 meses	0	0	0	1

8. LISTAS DE ESPERA

26 CONSULTAS GES QUE SE RESUELVEN EN UN MES CON MOVILIDAD:

72. Cáncer vesical en personas de 15 años y más
44. Tratamiento quirúrgico de hernia del núcleo pulposo lumbar
16. Cáncer de testículo en personas de 15 años y más
32. Desprendimiento de retina regmatógeno no traumático
73. Osteosarcoma en personas de 15 años y más
79. Tratamiento quirúrgico de lesiones crónicas de las válvulas mitral y tricúspide en personas de 15 años y más
25. Trastornos de generación del impulso y conducción en personas de 15 años y más, que requieren marcapaso
28. Cáncer de próstata en personas de 15 años y más
83. Cáncer Renal en personas de 15 años y más
74. Tratamiento quirúrgico de lesiones crónicas de la válvula aórtica en personas de 15 años y más
71. Cáncer de ovario epitelial
84. Mieloma Múltiple en personas de 15 años y más
82. Cáncer de Tiroides en personas de 15 años y más
27. Cáncer gástrico
30. Estrabismo en personas menores de 9 años (incluye confirmación diagnóstica y tratamiento quirúrgico)
35. Tratamiento de la hiperplasia benigna de la próstata en personas sintomáticas
81. Cáncer de Pulmón en personas de 15 años y más
12. Endoprótesis total de cadera en personas de 65 años y más con artrosis de cadera con limitación funcional severa
10. Tratamiento quirúrgico de escoliosis en personas menores de 25 años
26. Colectomía preventiva del cáncer de vesícula en personas de 35 a 49 años
3. Cáncer cervicouterino en personas de 15 años y más
45. Leucemia en personas de 15 años y más
70. Cáncer colorectal en personas de 15 años y más
8. Cáncer de mama en personas de 15 años y más
11. Tratamiento quirúrgico de cataratas
1. Enfermedad renal crónica etapa 4 y 5

8. LISTAS DE ESPERA

21 CIRUGÍAS GES QUE SE RESUELVEN EN UN MES CON MOVILIDAD:

32. Desprendimiento de retina regmatógeno no traumático
43. Tumores primarios del sistema nervioso central en personas de 15 años y más
44. Tratamiento quirúrgico de hernia del núcleo pulposo lumbar
45. Leucemia en personas de 15 años y más
72. Cáncer vesical en personas de 15 años y más
25. Trastornos de generación del impulso y conducción en personas de 15 años y más, que requieren marcapaso
8. Cáncer de mama en personas de 15 años y más
16. Cáncer de testículo en personas de 15 años y más
31. Retinopatía diabética
84. Mieloma Múltiple en personas de 15 años y más
71. Cáncer de ovario epitelial
81. Cáncer de Pulmón en personas de 15 años y más
79. Tratamiento quirúrgico de lesiones crónicas de las válvulas mitral y tricúspide en personas de 15 años y más
35. Tratamiento de la hiperplasia benigna de la próstata en personas sintomáticas
26. Colectectomía preventiva del cáncer de vesícula en personas de 35 a 49 años
74. Tratamiento quirúrgico de lesiones crónicas de la válvula aórtica en personas de 15 años y más
3. Cáncer cervicouterino en personas de 15 años y más
28. Cáncer de próstata en personas de 15 años y más
27. Cáncer gástrico
12. Endoprótesis total de cadera en personas de 65 años y más con artrosis de cadera con limitación funcional severa
30. Estrabismo en personas menores de 9 años (incluye confirmación diagnóstica y tratamiento quirúrgico)

9.

DEUDAS DE ISAPRES Y DEL SECTOR PÚBLICO CON PRESTADORES PRIVADOS

9. DEUDAS DE ISAPRES Y DEL SECTOR PÚBLICO CON PRESTADORES PRIVADOS

Tal como se hablaba en la sección anterior, en Chile como el resto del mundo, los efectos de la pandemia covid-19 aún son visibles y se presentan en distintos aspectos de la vida y de la economía.

En post pandemia, Chile debió enfrentar una economía en contracción de la producción debido a la suspensión parcial de la actividad laboral, frente a una demanda afectada por la baja en los ingresos de los hogares. La recuperación trajo consigo un aumento en la inflación, y consecuentemente, ajustes fiscales y monetarios para poder contenerla.

En el sector público, se ha debido enfrentar restricciones de financiamiento fiscal como medida para hacer frente al déficit fiscal y endeudamiento del país, con una producción que aún no es capaz de llegar a los niveles prepandémicos.

El sector privado asegurador de salud ha debido enfrentar la crisis financiera más grande de su historia, por una serie de factores, como ajustes en los precios de los planes, judicialización de alzas de precios de los planes y deudas con prestadores a raíz de la pandemia, por lo que las isapres han manifestado desde 2021 que atraviesan una grave situación financiera.

En 2019 la Superintendencia de Salud emitió una tabla única de factores, que acotó las diferencias por características de los afiliados. Posteriormente, en el año 2021, se promulgó una ley que entregó facultades a la Superintendencia de Salud para fijar los incrementos que las isapres podían hacer a los precios de los planes. Durante 2022, específicamente en el mes de noviembre, la Corte Suprema falló a favor de paralizar los incrementos de los planes de salud para la totalidad de los afiliados del sistema privado, y también ordenó que la nueva tabla de factores, definida por la Superintendencia de Salud en diciembre de 2019, se aplicara no solo a los contratos nuevos (desde abril de 2020 en adelante), sino que para todos los clientes. Así, las aseguradoras deberán reembolsar significativos montos para cumplir con la justicia. Dineros que, según han afirmado las isapres, las podría llevar a la insolvencia económica. Esta situación ha derivado en la suspensión de algunos convenios que tienen los prestadores con las isapres y esos usuarios han debido asumir el pago total de sus atenciones en salud.

9. DEUDAS DE ISAPRES Y DEL SECTOR PÚBLICO CON PRESTADORES PRIVADOS

Consecuentemente con todo lo anterior, las aseguradoras privadas aumentaron sus periodos de pago y las deudas con los prestadores con quienes mantenían convenios.

Por su parte, el sector público, especialmente los servicios de salud mantenían durante 2024 deudas por atenciones de urgencias a pacientes con covid-19, que fueron derivados a prestadores privados y que no habían sido pagadas por los servicios de salud. Sin embargo, Fonasa solicitó los recursos a Dipres y se hizo cargo de pagar estas deudas, por casos generado con anterioridad al 2022.

La Asociación de Clínicas de Chile realiza un seguimiento mensual de las deudas públicas y privadas de sus asociados, como una forma de apoyar la gestión de recuperación de estas ante las distintas instancias y autoridades.

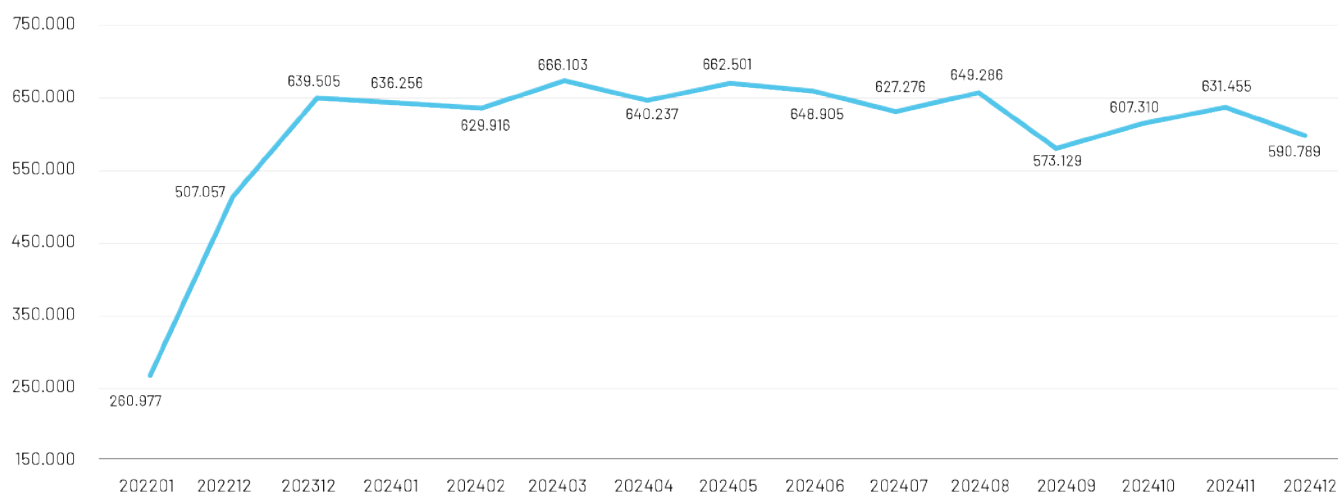
A continuación, se presentan las magnitudes y evolución mensual de estas deudas durante el año 2024.

9.1. Deudas de isapres con Prestadores Privados

Clínicas de Chile solicita a los prestadores privados asociados la información de deudas de las isapres y con las respuestas que se reciben, se hace una estimación del endeudamiento del mercado total.

9. DEUDAS DE ISAPRES Y DEL SECTOR PÚBLICO CON PRESTADORES PRIVADOS

Figura N° 47 Estimación de la deuda de isapres con prestadores MM\$ de 2024



Fuente: Elaboración propia con información de prestadores

Como se aprecia en el gráfico anterior, el nivel de la deuda se multiplica por 2,4 veces entre enero del 2021 y enero de 2024, para mantenerse todo el año por sobre los MM\$600 mil, sólo hacia el último trimestre se aprecia un leve descenso, terminando el año en MM\$590 mil.

Por otra parte, se solicita a la Superintendencia de Salud la información de las garantías mantenidas en custodia para resguardar el cumplimiento de las deudas con los prestadores privados en caso de quiebra. Con esta información, se estima la cobertura que estas otorgarían a los prestadores después de descontar las solicitudes de pago a prestadores que hacen las isapres. De esta forma, la cobertura que tenían las garantías para pago a prestadores al final de cada mes del año 2024 se mantienen en torno al 67,5%, como se aprecia en la tabla siguiente.

9. DEUDAS DE ISAPRES Y DEL SECTOR PÚBLICO CON PRESTADORES PRIVADOS

Figura N° 48 Cobertura de garantías para cubrir deudas con prestadores privados

Mes	ene.-24	feb.-24	mar.-24	abr.-24	may.-24	jun.-24	jul.-24	ago.-24	sep.-24	oct.-24	nov.-24	dic.-24
Cobertura	58,0%	64,7%	64,1%	66,8%	65,0%	63,9%	67,2%	66,1%	67,0%	65,3%	66,3%	67,5%

Fuente: Elaboración propia con información de prestadores

Las coberturas menores se deben principalmente al aumento de las solicitudes de pago a prestadores con fondos mantenidos en garantías.

9.2. Deudas del Sector Público, Fonasa y Servicios de Salud

Clínicas de Chile levanta la información mensual de la deuda que Fonasa mantiene con los prestadores asociados, información extraída principalmente desde el sistema Right Now (Sistema informático que Fonasa tiene disponible para los prestadores) que, por lo tanto, nos permite contrarrestar la información de nuestros asociados con la que maneja Fonasa. Cabe destacar que, tanto los prestadores como esta Asociación, hemos hecho un esfuerzo por trabajar con los mismos términos y conceptos que usa el seguro público, lo que nos ha permitido conciliar las cifras.

Considerando que Fonasa no centraliza todos sus programas en la misma División, ni tampoco en la plataforma Right Now (RN), es necesario consolidar la información de los distintos programas. Los programas cuya derivación y facturación se administra a través de RN son: GRD (casos derivados a través de UGCC), GES/AUGE, Ley de Urgencia y Listas de Espera. Para estos programas, el formulario de reporte de deuda ha considerado los estados de cada uno en el RN, de manera tal de facilitar la obtención de la información por parte de los prestadores, desde el mismo sistema que la obtendrá Fonasa.

Adicionalmente, para cada uno de estos programas se consideran tres agrupaciones que reflejan los principales procesos de la cuenta y que corresponden a: derivación (atención), revisión y facturación. Esto se traduce en distintas etapas de la deuda, como se define a continuación:

a) Deuda No Exigible: en general, considera para cada programa los casos que han sido asignados al prestador pero que aún no han sido prefacturados. Estas cuentas

9. DEUDAS DE ISAPRES Y DEL SECTOR PÚBLICO CON PRESTADORES PRIVADOS

no tienen aún montos asignados de acuerdo con las reglas de prefacturación y, si bien son recursos utilizados en la atención de pacientes Fonasa, el asegurador aún no los tiene valorizados en sus sistemas y/o el monto podría variar según avance la cuenta clínica del paciente. Sin embargo, para los prestadores son recursos que ya se consumieron o se están consumiendo.

b) Deuda Exigible, pero Montos en Revisión por Fonasa: se trata de atenciones prefacturadas que, al estar en revisión por Fonasa, están en el proceso de validación. En esta etapa es el prestador quien tiene que generar el proceso de corrección. En cualquier caso, estas cuentas aún no han sido autorizadas para pago y sus montos pueden variar fruto de las revisiones.

c) Deuda Exigible a Fonasa: casos prefacturados y autorizados, casos autorizados que ya pasaron por el proceso de validación y/o corrección, con montos conocidos. Por otra parte, para poder conciliar cifras con el seguro público se ha debido distinguir entre la deuda Fonasa y la deuda mantenida por los Servicios de Salud.

Fonasa mantiene una deuda por las atenciones en Modalidad Institucional (MAI) que incorpora las atenciones por GRD, GES, listas de espera y convenios específicos (diálisis y trasplantes entre otros). Otra deuda la constituyen las atenciones de ley de urgencia en Modalidad Libre Elección (MLE), desde el ingreso hasta la estabilización del paciente. Y finalmente, está la deuda de los Servicios de Salud que corresponde a rebases de la ley de urgencia por atenciones realizadas hasta el 31.12.2022, ya que a partir de esa fecha los rebases los paga Fonasa directamente.

Para ello, Fonasa acordó con la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda (Dipres), la entrega de financiamiento adicional contra un programa de pago de deudas acordadas. A diciembre de 2023 se pagaron MM\$ 11 mil por este concepto y Dipres comprometió el pago de MM\$ \$108²⁸ mil durante los años 2024 y 2025.

²⁸De estos MM\$108 mil, casi MM\$ 68 mil se pagaron en 2024 y MM\$40 mil se pagarán en 2025. Esta cifra no considera recursos involucrados en la demanda realizada por Clínicas Dávila Recoleta y Vespucio, por MM\$ \$32 mil aún en Tribunales.

9. DEUDAS DE ISAPRES Y DEL SECTOR PÚBLICO CON PRESTADORES PRIVADOS

Tabla N° 66 Deuda Exigible Fonasa y Servicios a diciembre de 2024

Deuda	en MM\$
Deuda MAI Fonasa (GRD, GES, Listas de espera, Convenios)	67.624
Deuda MLE Fonasa (Ley de urgencia)	60.989
Deuda Rebases Fonasa	109.062
Deuda Servicios de Salud (Rebases)	70.587
Deuda Convenios Servicios	17.130
Total Deuda Exigible	325.392

Tabla N° 67 Deuda No Exigible Fonasa y Servicios a diciembre de 2024

Deuda	en MM\$
Deuda MAI Fonasa (GRD, GES, Listas de espera, Convenios)	32.457
Deuda MLE Fonasa (Ley de urgencia)	14.221
Deuda Rebases Fonasa	22.775
Deuda Servicios de Salud (Rebases)	0
Total Deuda No Exigible	69.453

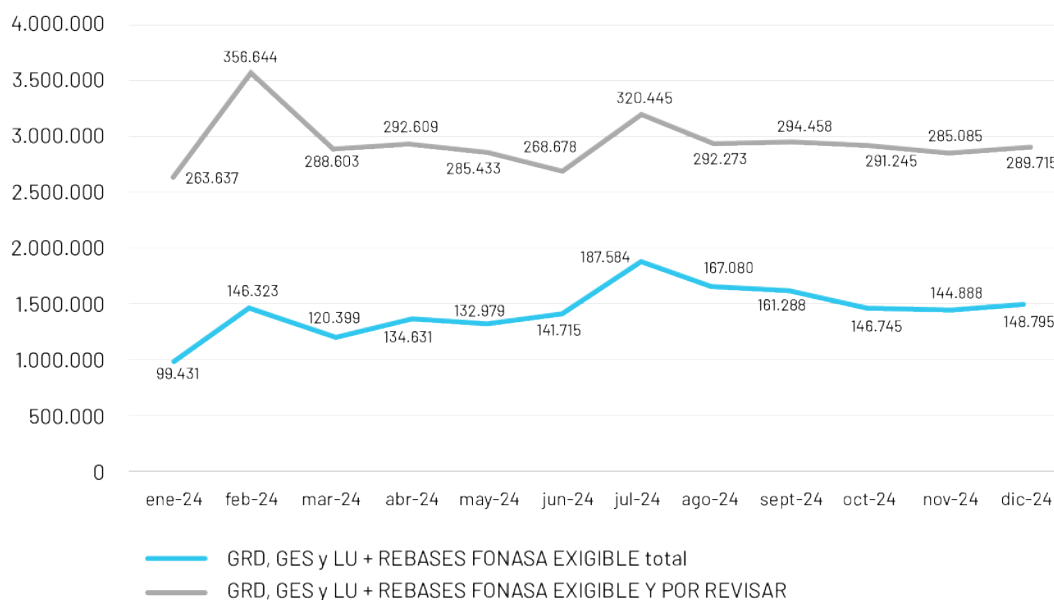
Por lo tanto, la deuda pública con los prestadores privados, estimada al 31 de diciembre, es de MM\$ 395 mil, considerando los distintos estados exigibles y no exigibles. Hace un año, la deuda pública alcanzaba a MM\$ 410 mil millones, es decir, en términos nominales la deuda pública es 3,6% menor que en noviembre del año anterior.

Del monto adeudado a diciembre 2024, lo exigible totaliza prácticamente MM\$ 325 mil. Esta deuda se reparte entre Fonasa, que mantiene deudas exigibles por MM\$ 238 mil y los Servicios de Salud, que mantienen deudas exigibles por MM\$ 88 mil.

A continuación, se muestra la evolución mensual de la deuda pública durante el año 2024.

9. DEUDAS DE ISAPRES Y DEL SECTOR PÚBLICO CON PRESTADORES PRIVADOS

Figura N° 49 Deuda mensual Exigible 2024 MM\$ sector público con prestadores privado - Programas Ley de Urgencia y Rebases Fonasa, GRD y GES



Fuente: Elaboración propia con información de prestadores

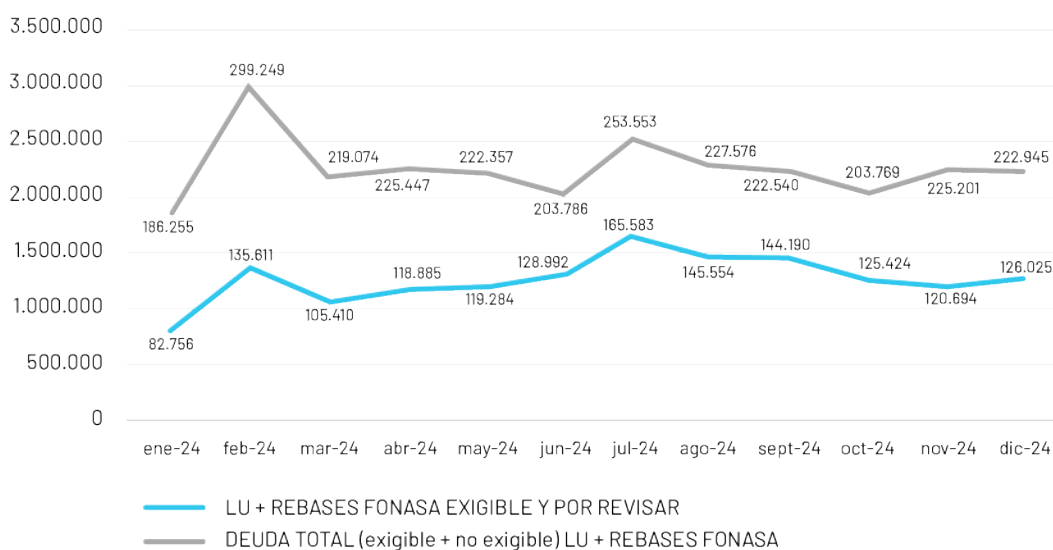
Como se aprecia en gráfico anterior, la deuda exigible y por revisar de Fonasa con prestadores privados, considerando los conceptos de Licitación GRD (por derivaciones de pacientes críticos realizadas por UGCC), GES (segundo prestador), Ley de Urgencia pre-estabilización y Rebases post estabilización, han tenido un crecimiento en el tiempo, que en términos nominales es de 10% durante el año.

Sin embargo, de esta deuda, más del 50% corresponde a cuentas prefacturadas y en revisión por parte de Fonasa.

Como se observa en gráficos siguientes, la deuda de mayor relevancia es la que corresponde a Ley de Urgencia, pre y post estabilización, la que a diciembre de 2024 alcanza al 74% de la deuda exigible total.

9. DEUDAS DE ISAPRES Y DEL SECTOR PÚBLICO CON PRESTADORES PRIVADOS

Figura N° 50 Ley de Urgencia y Rebases Fonasa, 2024 MM\$

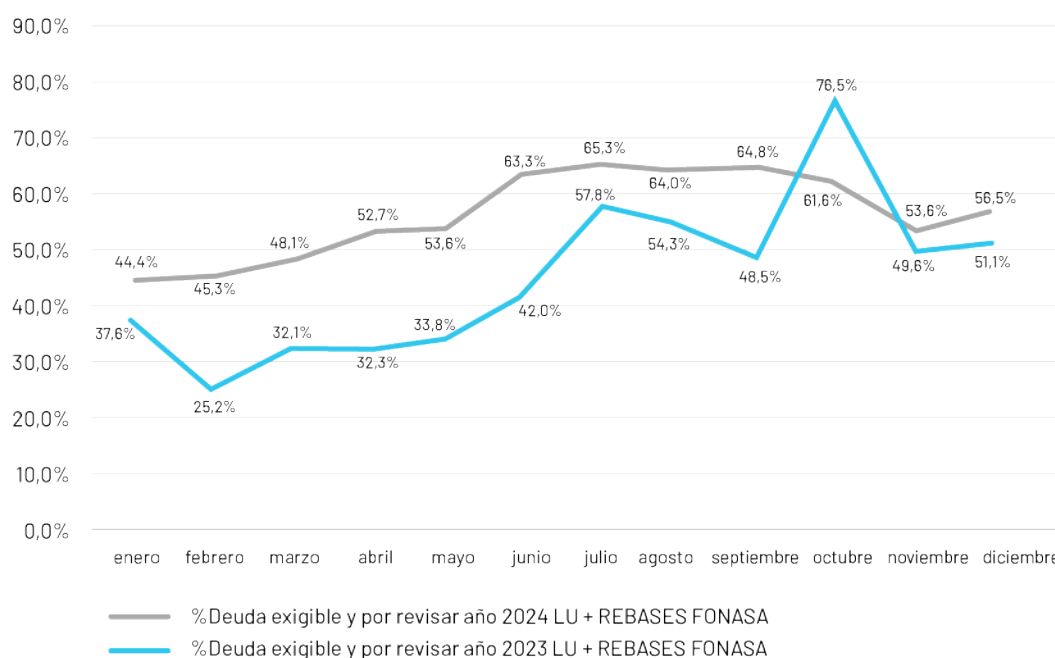


Si se observan con detalle estas deudas, se puede apreciar la acumulación de un porcentaje importante de deudas exigibles por revisar, especialmente en Ley de Urgencia y Rebases de Fonasa, las que alcanzaron su peak en el mes de julio, con tendencia a una leve baja los meses siguientes, pero acumulando más del 50% del stock de estas deudas en revisión.

Respecto al año 2023, en 2024, con excepción del mes de octubre, la deuda exigible por revisar de Fonasa es superior en el año 2024 y con tendencia creciente.

9. DEUDAS DE ISAPRES Y DEL SECTOR PÚBLICO CON PRESTADORES PRIVADOS

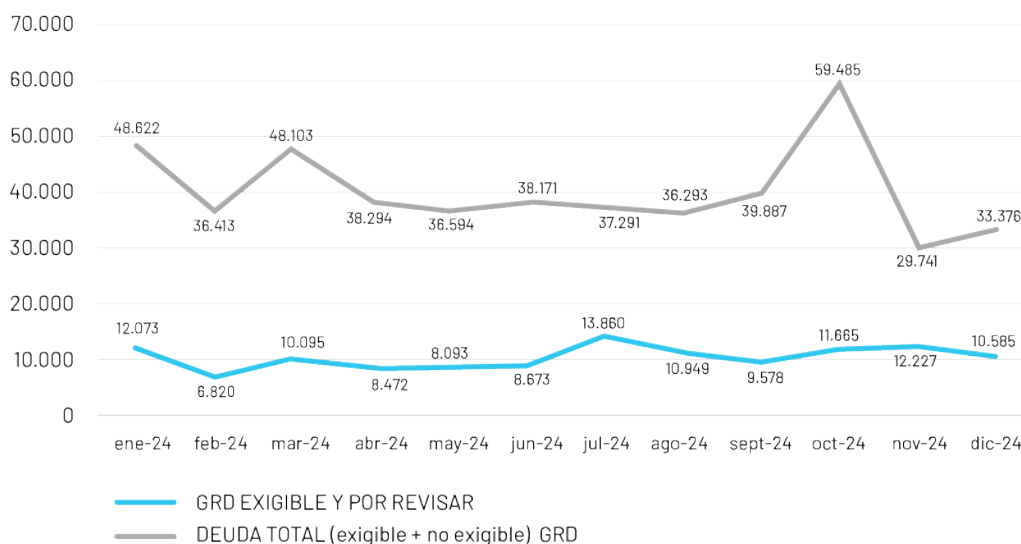
Figura N° 51 Evolución de las deudas exigibles por revisar en LU+Rebases Fonasa 2024 vs 2023



En lo que respecta a las derivaciones a camas críticas realizadas por UGCC y que se pagan por GRD, en el mes de octubre 2024 alcanzó el peak de casi 60 mil millones de pesos, entre exigible y no exigible:

9. DEUDAS DE ISAPRES Y DEL SECTOR PÚBLICO CON PRESTADORES PRIVADOS

Figura N° 52 Deuda Exigible y por Revisar y Deuda total exigible y no exigible 2024 MM\$ GRD (UGCC) Fonasa



La deuda exigible y por revisar en estos casos, se ha mantenido entre el 25% y el 30% de la deuda total durante el año 2024.

En este Programa, es significativo el impacto que han tenido los Contratos que terminan su monto presupuestario y que requieren aumentos a través de Adendas, los que han demorado en tramitarse entre 3 a 6 meses y más en algunos casos, dejando a prestadores sin pago por esos lapsos.

La evolución de esta deuda respecto al año 2023, se presenta en gráfico siguiente, el que muestra a continuación:

9. DEUDAS DE ISAPRES Y DEL SECTOR PÚBLICO CON PRESTADORES PRIVADOS

Figura Nº 53: Evolución de las deudas exigibles por revisar GRD 2024 vs 2023

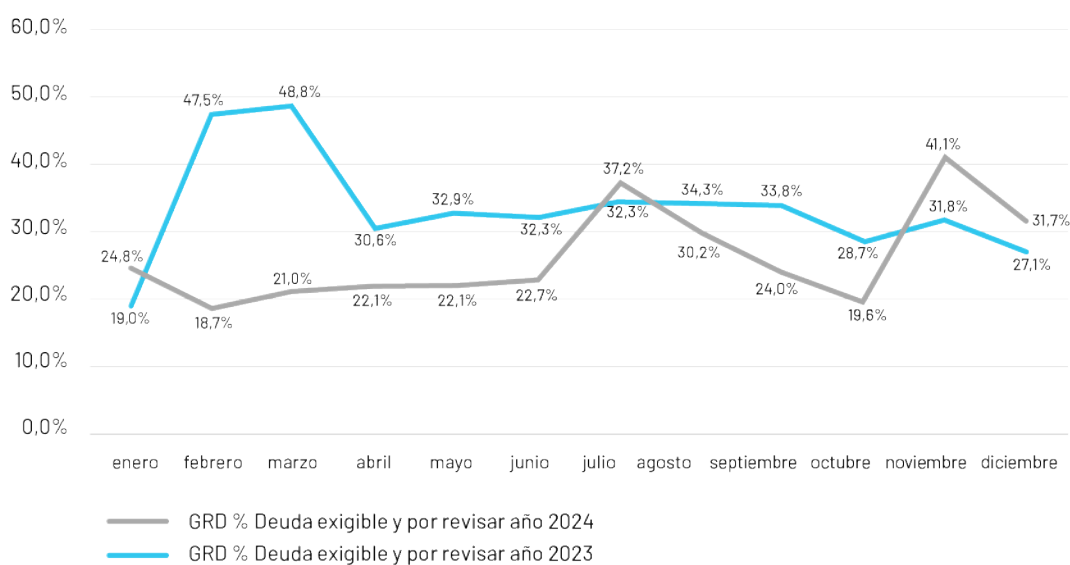
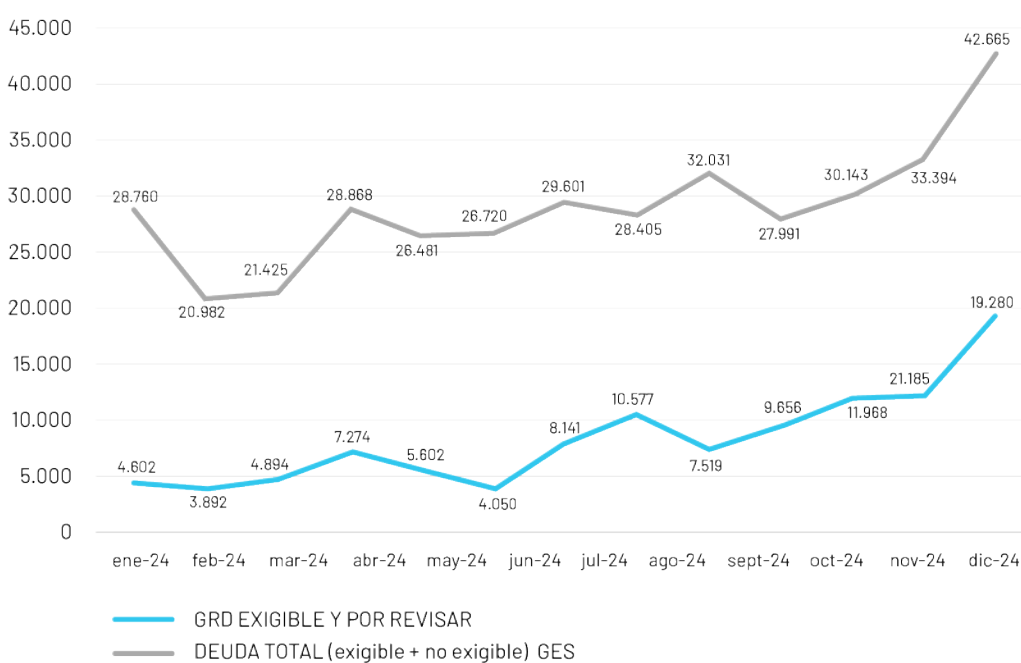
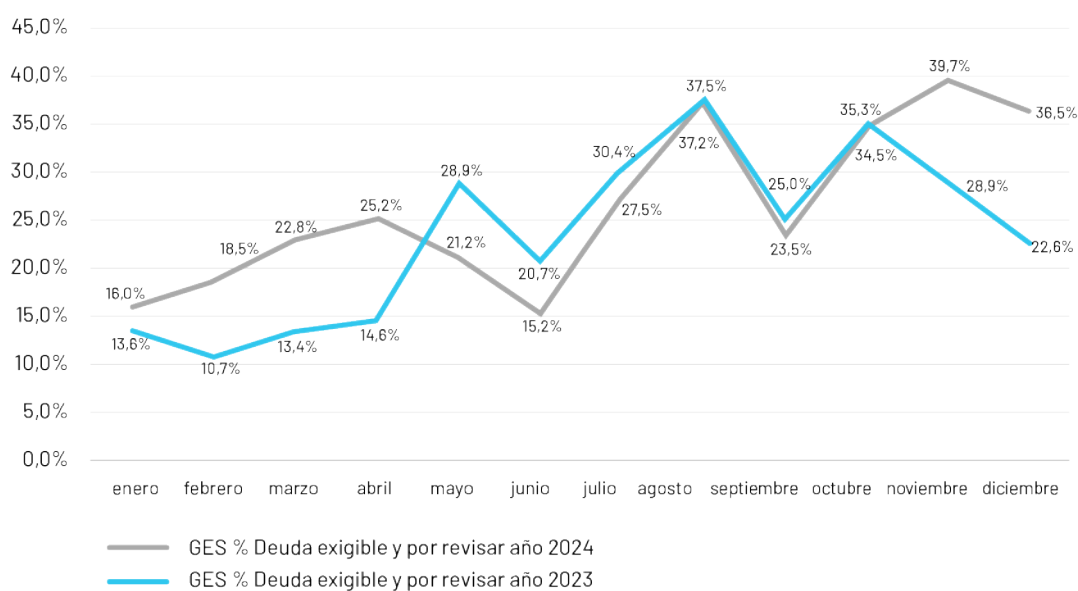


Figura Nº 54 GES Segundo prestador y riesgo de incumplimiento 2024 MM\$



9. DEUDAS DE ISAPRES Y DEL SECTOR PÚBLICO CON PRESTADORES PRIVADOS

Figura N° 55 Deuda Exigible y por Revisar en GES 2024 vs 2023



10.

CÁNCER

10. CÁNCER

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, «Cáncer» es un término amplio utilizado para aludir a un conjunto de enfermedades que se pueden originar en casi cualquier órgano o tejido del cuerpo cuando células anormales crecen de forma descontrolada, sobrepasan sus límites habituales e invaden partes adyacentes del cuerpo y/o se propagan a otros órganos. Este último proceso se denomina «metástasis», y es una importante causa de defunción por cáncer. Otros términos comunes para designar el cáncer son «neoplasia» y «tumor maligno».

El cáncer es la segunda causa de muerte en el mundo; en 2018 ocasionó 9,6 millones de defunciones, equivalente a uno de cada seis pacientes. Sin embargo, las tasas de supervivencia están aumentando en el caso de muchos tipos de cáncer gracias a los avances en los exámenes de detección, los tratamientos y la prevención.

La carga de morbilidad por cáncer sigue aumentando en todo el mundo, y ello genera una enorme tensión física, emocional y financiera para las familias, las comunidades y los sistemas de salud. Muchos sistemas de salud de países de ingresos bajos y medianos están muy poco preparados para gestionar esa carga de morbilidad, y un gran número de pacientes de cáncer de todo el mundo carecen de acceso oportuno a medios de diagnóstico y tratamiento de calidad. En los países cuyos sistemas de salud son robustos, las tasas de supervivencia para muchos tipos de cáncer están mejorando gracias al buen acceso a la detección precoz, el tratamiento de calidad y la atención de los supervivientes.

La OMS, ha planteado la necesidad de aumentar los esfuerzos dirigidos a la prevención de las enfermedades crónicas de forma global. En esta línea, ha explicitado al menos seis líneas de aproximación al control de las patologías neoplásicas:

1. Prevención: Considerando actividades para abordar factores de riesgo, promover acciones que los eviten, control de infecciones relacionadas etiológicamente con ciertos tipos de neoplasias.

Según la OMS, entre el 30 y el 50 % de las defunciones por cáncer se podrían prevenir mediante medidas orientadas a modificar o evitar los principales factores de riesgo y aplicar estrategias de prevención basadas en pruebas científicas. La carga de morbilidad por cáncer también se puede reducir mediante la detección precoz y el tratamiento de los pacientes que desarrollan la enfermedad. Por otra parte, la prevención es la estrategia más costo eficaz a largo plazo para luchar contra el cáncer.

10. CÁNCER

La modificación o la supresión de los factores de riesgo siguientes pueden contribuir a prevenir el cáncer:

- evitar el consumo de tabaco, en particular cigarrillos y tabaco sin humo
 - mantener un peso saludable
 - llevar una dieta saludable, abundante en frutas y hortalizas
 - hacer ejercicio periódicamente
 - limitar el consumo de alcohol
 - tener relaciones sexuales sin riesgo
 - vacunarse contra la hepatitis B y el virus del papiloma humano
 - reducir la exposición a la radiación ultravioleta y la radiación ionizante (de origen ocupacional o por diagnóstico médico iconográfico)
 - evitar la contaminación atmosférica de las ciudades y el humo de combustibles sólidos en el interior de las viviendas
 - recibir atención médica periódicamente
 - algunas infecciones crónicas también son factores de riesgo de cáncer.
- Las personas de los países de ingresos bajos y medianos tienen mayores probabilidades de desarrollar cáncer como consecuencia de infecciones crónicas.

2. Detección Temprana: Con énfasis en el tamizaje (pruebas de detección)²⁹ adaptado a la realidad local.

Existen dos estrategias diferentes que promueven la detección precoz:

- a) El diagnóstico precoz identifica casos sintomáticos de cáncer en la fase más temprana posible.
- b) Identificar anomalías indicativas de un tipo específico de cáncer o lesión precancerosa en personas que no han desarrollado ningún síntoma, con el fin de derivarlas sin demora a servicios de diagnóstico y tratamiento.

²⁹La OMS (Organización Mundial de la Salud) define tamizaje como "la identificación presuntiva de una enfermedad no reconocida en una población aparentemente sana y asintomática mediante pruebas, exámenes u otros procedimientos que pueden ser aplicados rápida y fácilmente a la población objetivo".

10. CÁNCER

3. Diagnóstico y Tratamiento: Con énfasis en proveer los recursos humanos y tecnologías necesarias para la correcta detección y manejo, teniendo en cuenta los patrones regionales de comportamiento de las enfermedades.

Las probabilidades de que el cáncer responda al tratamiento son mayores si se lo identifica en fase temprana, lo que también aumenta las probabilidades de supervivencia y reduce la morbilidad y los gastos de tratamiento.

Las opciones de tratamiento incluyen cirugía, medicamentos oncológicos y/o radioterapia, administrados por separado o en combinación. Un equipo multidisciplinario de oncólogos recomienda el mejor plan terapéutico posible en función del tipo de tumor, la fase del cáncer, los factores clínicos y de otra índole. La elección del tratamiento tendrá en cuenta las preferencias de los pacientes y la capacidad del sistema de salud.

Existen muchos tratamientos oncológicos disponibles. Las opciones de tratamiento dependerán de diversos factores, como el tipo y la etapa del cáncer, el estado de salud general y las preferencias del paciente. Junto con el médico, se deberá evaluar los beneficios y riesgos de cada tratamiento oncológico para determinar cuál es el mejor para cada paciente.

Situación Epidemiológica Del Cáncer a nivel mundial

Según la OMS, alrededor de 1 de cada 6 personas desarrollará cáncer a lo largo de su vida; aproximadamente 1 de cada 9 hombres y 1 de cada 12 mujeres mueren a causa de la enfermedad. La OMS asegura que el cáncer ocasiona alrededor de 9 millones de muertes al año, lo que significa que casi una de cada 6 defunciones en el mundo se debe a esta enfermedad.

El número total de casos incidentes estimados para 2024 fue de 286.664, de los que 161.678 son en hombres y 124.986 en mujeres. En el conjunto de la población, el tumor más frecuente es el de colon y recto con un total de 44.294 nuevos casos (29.648 de colon y 14.646 de recto).

Respecto de las causas muertes por cáncer, alrededor del 30% están relacionadas a los factores de riesgo modificables, por lo que serían potencialmente prevenibles si se realizan acciones en este sentido.

10. CÁNCER

Respecto a las consecuencias por la pandemia por covid-19 en el manejo del cáncer, un estudio realizado por Zachary Ward y sus colaboradores cuantificó el efecto que tendría la pandemia respecto del exceso de mortalidad y sobrevida a 5 años por el retraso en el diagnóstico de 5 tipos de cáncer (cervicouterino, mama, próstata, colorrectal y gástrico). Se proyecta un fuerte aumento a corto plazo de nuevos casos de cáncer debido a un retraso en el diagnóstico de esta enfermedad.

Como resultado del retraso en el diagnóstico, se encontró un aumento de la distribución de cánceres detectados en etapas más tardías en los años 2020-2022, lo que se estima resultará en 3.542 muertes por cáncer en exceso entre los años 2022-2030, comparado con un escenario sin covid-19, la mayoría de esas muertes estarían ocurriendo antes del año 2025.

Panorama de la carga del cáncer en el mundo y en las Américas³⁰

El cáncer es una de las causas principales de muerte en el mundo. En 2022, hubo 20 millones de casos nuevos y 9,7 millones de muertes por cáncer en el mundo.

Se anticipa que en 2040 el número de casos nuevos de cáncer por año aumentará a 29,9 millones y el número de muertes relacionadas con el cáncer aumentará a 15,3 millones.

En general, las tasas más altas de cáncer se encuentran en los países con poblaciones que tienen el nivel más alto de esperanza de vida, de educación y de estándar de vida. Pero para algunos tipos de cáncer, como el cáncer de cuello uterino, se observa lo contrario. La tasa de incidencia más alta para este cáncer se encuentra en países cuya población tiene niveles bajos de estas mediciones.

Los tipos de cáncer que suman un mayor número de muertes a nivel mundial según GLOBOCAN al año 2020 son, en primer lugar, cáncer de pulmón (18%), le sigue cáncer colorrectal (9,4%), hígado (8.3%), estómago (7.7%), y mama (6.9%). Sin embargo, al comparar por tasas ajustadas de mortalidad, el primer lugar es para el cáncer de pulmón, (18 por 100.000 habitantes), seguido del cáncer de mama (13,6 por 100.000 habitantes) y luego el cáncer colorrectal (9 por 100.000 habitantes)

³⁰Fuente: Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC) y Organización Panamericana de la salud

10. CÁNCER

En el año 2020, la mayor proporción en el número estimado de muertes por cáncer, según zona geográfica, se da en Asia con más de un 55% de las muertes a nivel global; Latino América y el Caribe contribuyen con el 7,2% de las muertes. No obstante, si se compara de acuerdo con la tasa ajustada de mortalidad, el continente con mayor número de muertes por 100.000 habitantes es Europa, seguido de Asia y Oceanía.

Si se analiza la mortalidad por tipo de cáncer según sexo, esta se distribuye de manera diferente. En mujeres, la mayor cifra de mortalidad se da en el cáncer de mama con una tasa de mortalidad (ajustada por edad) de 13,6 por cada 100.000 mujeres, en segundo lugar, se encuentra el cáncer de pulmón (11,2 por cada 100.000 mujeres), le sigue el cáncer de cuello uterino (7,3 por cada 100.000 mujeres) y colorrectal (7,2 por cada 100.000 mujeres). En hombres predomina el cáncer de pulmón (25,9 por cada 100.000 hombres), le sigue hígado (12,9 por cada 100.000 hombres), colorrectal (11 por cada 100.000 hombres) y estómago (11 por cada 100.000 hombres).

En el futuro, a nivel mundial, se estima que hubo 19,9 millones de nuevos casos de cáncer y 10 millones de muertes por cáncer. La carga del cáncer aumentará aproximadamente en un 60% durante las próximas dos décadas, lo que afectará aún más a los sistemas de salud, a las personas y a las comunidades.

Se prevé que la carga mundial por cáncer aumente a unos 30 millones de nuevos casos para 2044, y el mayor crecimiento se producirá en países de ingresos bajos y medianos.

Si no se toman medidas para prevenir y controlar el cáncer, se prevé que el número de personas que serán diagnosticadas con cáncer aumentará en un 59,3%, lo que significa aproximadamente 6,7 millones de personas para 2045 en la Región de las Américas.

En la región de las Américas, el cáncer es la segunda causa más frecuente de morbilidad y mortalidad, después de las enfermedades cardiovasculares, y es una base importante de las desigualdades en salud.

Se estima que 4,2 millones de personas fueron diagnosticadas en 2022 y 1,4 millones murieron por cáncer.

10. CÁNCER

Aproximadamente, el 54% de los nuevos casos de cáncer y el 45,1% de las muertes ocurren en personas de 69 años o más jóvenes, cuando se encuentran en lo mejor de sus vidas

Si la situación estratégica y epidemiológica actual se mantuviese igual en el tiempo (asumiendo que las tasas permanezcan sin cambio, y teniendo en cuenta los cambios demográficos y de incremento poblacional) se estima que, para el año 2040, el número de casos nuevos diagnosticados anualmente en la región de Sudamérica y el Caribe aumentará de 1,4 millones de casos en 2018, a 2,5 millones, lo que significa un aumento de un 78%³¹.

El mayor incremento porcentual se espera en Centroamérica (90,5%), seguido de América del Sur (76,2%) y El Caribe (55,2%). Esto debido a la transición demográfica, en que la población está envejeciendo y a la transición epidemiológica, en que los estilos de vida y a la exposición a factores de riesgo están cambiando, haciendo a las enfermedades transmisibles pasar a un segundo plano.

Cáncer en Chile

La situación epidemiológica del cáncer en Chile se caracteriza por un aumento en el número de casos y muertes. El exceso de peso es uno de los principales factores de riesgo para el cáncer en Chile.

La principal causa de muerte en Chile corresponde a tumores (malignos y benignos). En el año 2019 se produjo un total de 28.492 defunciones por tumores (25,98%) y 28.079 defunciones por enfermedades del sistema circulatorio (25,6%).

En los años 2023 y 2024, las muertes por Cáncer fueron las siguientes:

³¹Plan nacional del Cáncer 2022-2027

10. CÁNCER

Tabla Nº 68 Muertes por Cáncer en Chile 2023 y 2024

	2023	variación 2022 a 2023	2024	variación 2023 a 2024
Aparato Circulatorio	29.789	-6,5%	32.011	7,5%
Tumores	29.636	3,6%	31.454	6,1%

Según publicación del 12 de noviembre de 2024 del Centro para la Prevención y el Control del Cáncer -CECAN-, las estadísticas actualizadas del Cáncer en Chile dan como resultado las siguientes tasas:

Tabla Nº 69 Tasas de Incidencia, Prevalencia y Mortalidad por Cáncer en Chile, 2024

Tipo de Cáncer	Incidencia	Prevalencia	Mortalidad
Mama	6.449	45.813	1.890
Próstata	6.638	44.841	2.938
Colon	5.365	35.260	3.335
Estómago	4.636	21.649	3.470
Pulmonar	5.971	14.399	4.574
Recto	2.134	15.528	769
Cervicouterino	1.301	10.904	585
Vejiga	1.357	9.507	773
Vía Biliar	2.373	7.592	1.697

Fuente: estudio CECAN

Nota: Incidencia: número de casos detectados en año 2024; Prevalencia: número de personas con el cáncer en 2024 en Chile; Mortalidad: número de muertos registrados el 2024

En Chile el cáncer no se presenta de igual manera en todas las regiones del país.

En el norte del país, se asoma peligrosamente el melanoma maligno de piel. Un tipo de cáncer asociado directamente con los niveles de radiación solar que recibe la persona en su vida, y que tiene su mayor tasa de tasa de mortalidad en la Región de Arica y Parinacota.

Específicamente en Antofagasta, existe una mayor incidencia de cáncer de pulmón y de cáncer de la vejiga, que se asocian a la contaminación por arsénico que tenía el río Loa que contaminó esas zonas antes de los años 70.

10. CÁNCER

Esto ocurrió entre 1950 hasta 1978, donde la población local estuvo expuesta a este mineral por el consumo del agua que provenía de las napas. Si bien se corrigió eventualmente, los efectos se han hecho evidentes veinte, treinta, o hasta cuarenta años después.

De esta manera, según el Ministerio de Salud, la Región de Antofagasta registra una de las tasas más elevadas de mortalidad por tumores y tumores malignos en el país, con tasas de 148,9 y 135,0 defunciones por 100 mil habitantes. Según el estudio Mortalidad por Cáncer en Chile (2009-2020), las cifras en la zona superan el promedio nacional de mortalidad por tumores (106,4) y tumores malignos (101,5) por cada 100 mil habitantes.

En tanto, en otras regiones como el Maule lideran el cáncer gástrico o de colon.

Según los datos del Minsal, esta zona encabeza la incidencia de cáncer con 46,3 casos cada 100 mil habitantes, casi seis veces más que el promedio nacional.

Sin embargo, es la Región de Aysén la que lidera la tasa de mortalidad por este tipo de tumor (cáncer gástrico o de colon), con 17,59 fallecidos por cada 100 mil habitantes. El promedio nacional es de 15,45 y la región que la sigue es de Los Ríos, con 11,97 fallecidos por 100 mil habitantes.

En tanto, en la zona de la Araucanía, es el lugar en todo el mundo donde hay más cáncer de la vesícula biliar.

La mortalidad por cáncer y tipo de cáncer varía según grupo etario³².

En el grupo de 0 a 4 años predomina mortalidad por leucemia en ambos sexos, constituyendo un 44,8% de los cánceres en ese grupo de edad para hombres y un 41,8% para mujeres.

Entre los 15 a 29 años, la mortalidad por leucemia constituye el mayor porcentaje de muertes por cáncer en hombres (24,5%) y mujeres (21,95). El segundo lugar lo ocupa

³² Plan Nacional del Cáncer 2022-2027

10. CÁNCER

el cáncer de testículo con 21,9% y cervicouterino con 9,5% del total de cánceres en ese grupo de edad.

En hombres entre 30 a 49 años, el cáncer de estómago es el responsable del 15,5% de las muertes por cáncer y del 18,7% en hombres entre 50 a 69 años. En mujeres, el cáncer de mama es responsable del 22,8 % y 14% de las muertes por cáncer en los grupos de edad 30-49 y 50-69 años, respectivamente.

La principal causa de muerte por cáncer en el grupo de 70 años y más, recae en el cáncer de próstata en hombres y en el cáncer de estómago en mujeres con porcentajes de 22,9% y 10,9% del total de muertes por cáncer respectivamente.

De acuerdo con estudios del CECAN, alrededor de tres chilenos mueren de cáncer cada hora en nuestro país, mientras que uno de ellos fallece sin haber llegado a tiempo a su diagnóstico.

En cuanto a género de los pacientes, los tres tipos de cáncer más frecuentes en hombres fueron los de próstata, colorrectal y estómago, mientras que en mujeres predominaron los de mama, colorrectal y pulmón.

El futuro no parece más prometedor en este ámbito. Las proyecciones de GLOBOCAN para el año 2045 revelan que estas cifras podrían duplicarse alcanzando los 32,6 millones de nuevos casos (17,4 millones en hombres y 15,2 millones en mujeres) y las muertes aumenten a 16,9 millones (9,5 millones en hombres y 7,4 millones en mujeres).

Uno de los grandes problemas en Chile dice relación con las desigualdades que enfrentan los pacientes, ya sea por género, educación, condiciones socioeconómicas o ubicación territorial, ya que, en ruralidades y zonas extremas, estas brechas se acentúan.

La mortalidad por cáncer y tipo de cáncer varía según sexo.

El 72,8% de quienes padecen tumores malignos fallece antes de cumplir 80 años, con mayor porcentaje en hombres (73,6%). Este porcentaje varía según tipo de tumor maligno y según sexo.

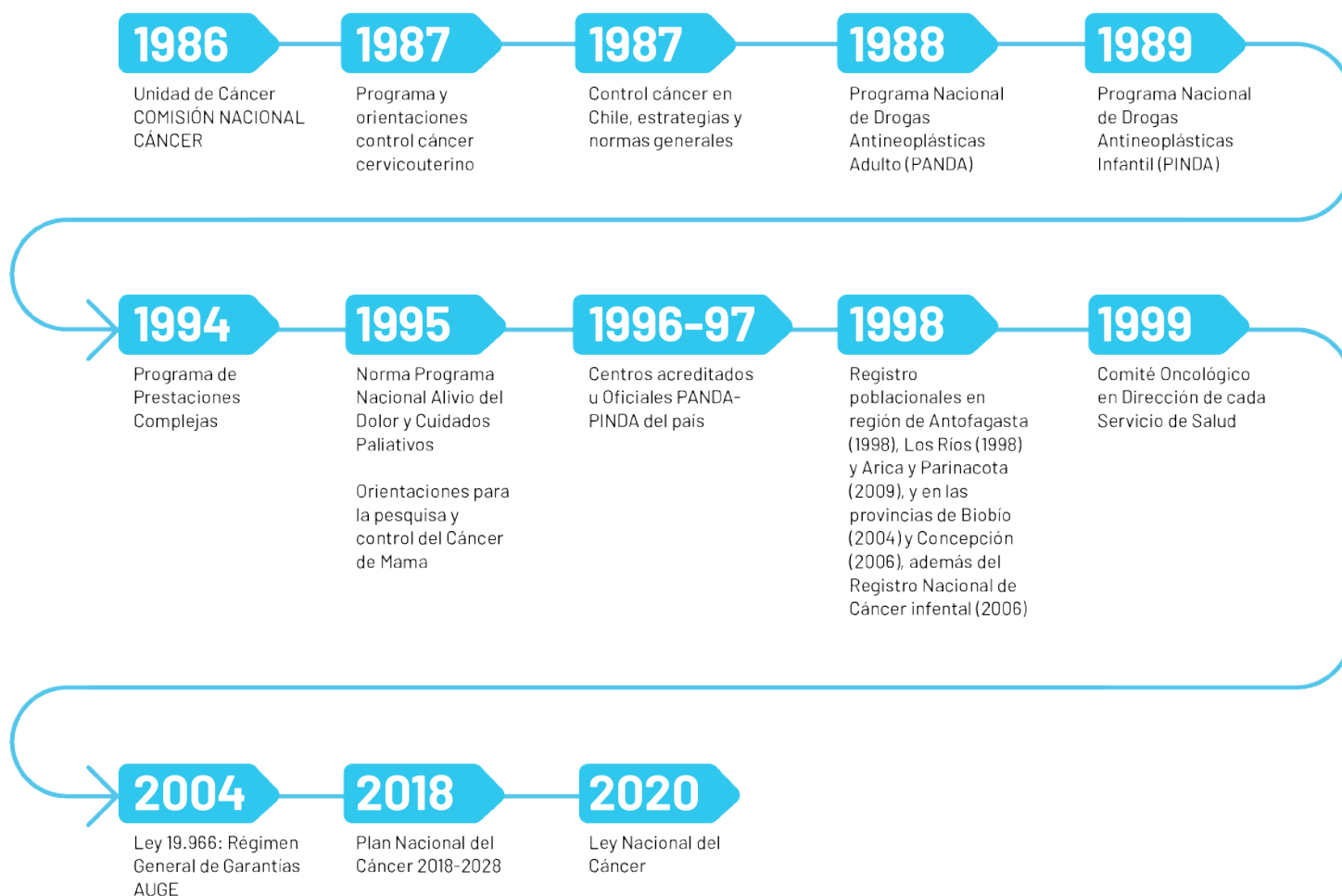
10. CÁNCER

Si bien el cáncer de próstata genera alta tasa de mortalidad (21,1 por 100.000 hombres), genera tasas de AVPP (Años de Vida Potencial Perdidos) inferiores a otros cánceres. Este hecho se explica porque el 51,1% de las defunciones por cáncer de próstata se produce a edad igual o mayor a 80 años, generando menos AVPP que otros cánceres en que un porcentaje importante de personas fallece a edades más tempranas.

En el caso del cáncer de estómago, que generó alta tasa de AVPP (200,3 AVPP por 100.000 habitantes en ambos sexos y 281,0 AVPP por 100.000 hombres en el caso del sexo masculino), el 72,7% de las personas que lo padecen (y el 76,9% de los hombres que lo padecen) fallece antes de los 80 años, generando una alta tasa de AVPP.

10. CÁNCER

Hitos en la historia y evolución del abordaje del cáncer en Chile³³.



³³Plan nacional del Cáncer 2022-2027

10. CÁNCER

Normativas en materia de cáncer, importantes en Chile

I. LEY 19.966 - GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD (GES)

De acuerdo con la Ley 19.966, el Régimen General de Garantías establece las prestaciones de carácter promocional, preventivo, curativo, de rehabilitación y paliativo, y los programas que el Fondo Nacional de Salud deberá cubrir a sus respectivos beneficiarios. Estas Garantías incluidas en el Régimen, son Acceso, Calidad, Oportunidad y Protección Financiera, y son consideradas un derecho de la población, por lo que sus beneficiarios pueden exigir las independientemente del plan de aseguramiento al que se afilie, Isapre o Fonasa)

Desde los comienzos del Régimen, se ha priorizado una lista creciente de problemas de salud, incorporándose progresivamente distintos cánceres:

1) Primer grupo de cánceres incluidos, según Decreto N° 170 del año 2005

- Cáncer cérvico uterino
- Alivio del dolor y cuidados paliativos por cáncer avanzado
- Cáncer de mama
- Cáncer en personas menores de 15 años
- Cáncer de testículo en personas de 15 años y más
- Linfomas en personas de 15 años y más

2) Segundo grupo, Decreto N° 2 del año 2006

- Colectomía preventiva del Cáncer de Vesícula (35 a 49 años)
- Cáncer gástrico
- Cáncer de próstata en personas de 15 años y más

3) Tercer Grupo Decreto N° 44 del año 2007

- Leucemia en personas de 15 años y más

4) Incorporación de 5 nuevas patologías Decreto N° 4 del año 2013

- Cáncer Colorrectal en personas de 15 años y más
- Cáncer de Ovario Epitelial
- Cáncer Vesical en personas de 15 años y más
- Osteosarcoma en personas de 15 años y más

10. CÁNCER

5) Decreto Nº 22 del 2019

1. Cáncer de pulmón en personas de 15 años y más
2. Cáncer de Tiroides en personas de 15 años y más
3. Cáncer Renal en personas de 15 años y más
4. Mieloma Múltiple en personas de 15 años y más

II. LEY NACIONAL DEL CÁNCER

En septiembre del año 2020, se publica en el Diario Oficial la Ley número 21.258 que crea la Ley Nacional del Cáncer, que rinde homenaje póstumo al doctor Claudio Mora (67), cuyo objetivo es:

“... establecer un marco normativo para la planificación, desarrollo y ejecución de políticas públicas, programas, y acciones destinadas a establecer las causas y prevenir el aumento de la incidencia del cáncer, el adecuado tratamiento integral y la recuperación de la persona diagnosticada con dicha enfermedad, conforme a lo establecido en el Plan Nacional del Cáncer, así como crear un fondo de financiamiento adecuado para lograr ese objetivo...” (Artículo 1º).

Componentes de la Ley Nacional de cáncer:

1. Plan Nacional del Cáncer, que debe elaborar el Ministerio de Salud y se debe actualizar cada 5 años y revisar a mitad de periodo.

2. Recursos Humanos Especializados en temáticas de cáncer, que incluya médicos cirujanos y otros profesionales del área de la salud y de las ciencias. El Ministerio de Educación, en coordinación con el Ministerio de Salud y dentro de sus respectivas competencias, deberá fomentar la formación de recursos humanos señalada anteriormente.

3. Investigación: El Ministerio de Salud fomentará la investigación científica biomédica, clínica y de salud pública en cáncer.

4. Red Oncológica Nacional: constará de establecimientos especializados, que serán parte de la Red Asistencial de Salud, cuyo propósito será el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las personas con cáncer.

10. CÁNCER

5. Guías Clínicas: deberán ser revisadas cada dos años, o cada vez que lo amerite una favorable evaluación de la evidencia científica disponible.

6.Registro Nacional de Cáncer. El cáncer será considerado como una enfermedad de notificación obligatoria.

7. Comisión Nacional del Cáncer: cuyo objetivo es asesorar al Ministerio de Salud en la formulación de políticas, en la investigación científica y en la implementación de estrategias y prácticas de prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos eficaces, eficientes, seguros y coherentes con las necesidades de la población chilena, en lo relativo al cáncer.

8. Fondo Nacional del Cáncer: destinado a financiar total o parcialmente programas y proyectos que se encuentren exclusivamente relacionados con la investigación, estudio, evaluación, promoción, y desarrollo de iniciativas para la prevención, vigilancia y pesquisa del cáncer.

9. Derecho a confirmación diagnóstica y consejería genética. Las personas tienen derecho a confirmación diagnóstica y a recibir tratamiento, conforme a su sistema previsional, ante la sospecha fundada de padecer algún tipo de cáncer. Dicha sospecha deberá ser certificada por el médico tratante.

10. Modificación al Código del Trabajo: Ningún empleador podrá condicionar la contratación de un trabajador o trabajadora, su permanencia o renovación de contrato, o la promoción o movilidad en su empleo, al hecho de no padecer o no haber padecido cáncer, ni exigir para dichos fines certificado o examen alguno. El despido de un trabajador, declarado como discriminatorio por basarse en el padecimiento de cáncer, será siempre considerado grave.

11.

SISTEMAS DE LICENCIAS MÉDICAS EN EL MUNDO

11. SISTEMAS DE LICENCIAS MÉDICAS EN EL MUNDO

Definiciones previas:

LICENCIA MÉDICA:

Una licencia médica es un documento que acredita la incapacidad temporal de un trabajador para realizar sus labores, ya sea por enfermedad o accidente, y justifica su ausencia o reducción de jornada. Esta licencia, extendida por un profesional de la salud (médico, dentista o matrona), debe ser autorizada por la COMPIN o la isapre, según corresponda. Permite al trabajador ausentarse o reducir su jornada, y, si cumple con los requisitos, acceder al Subsidio por Incapacidad Laboral (SIL).

SIL:

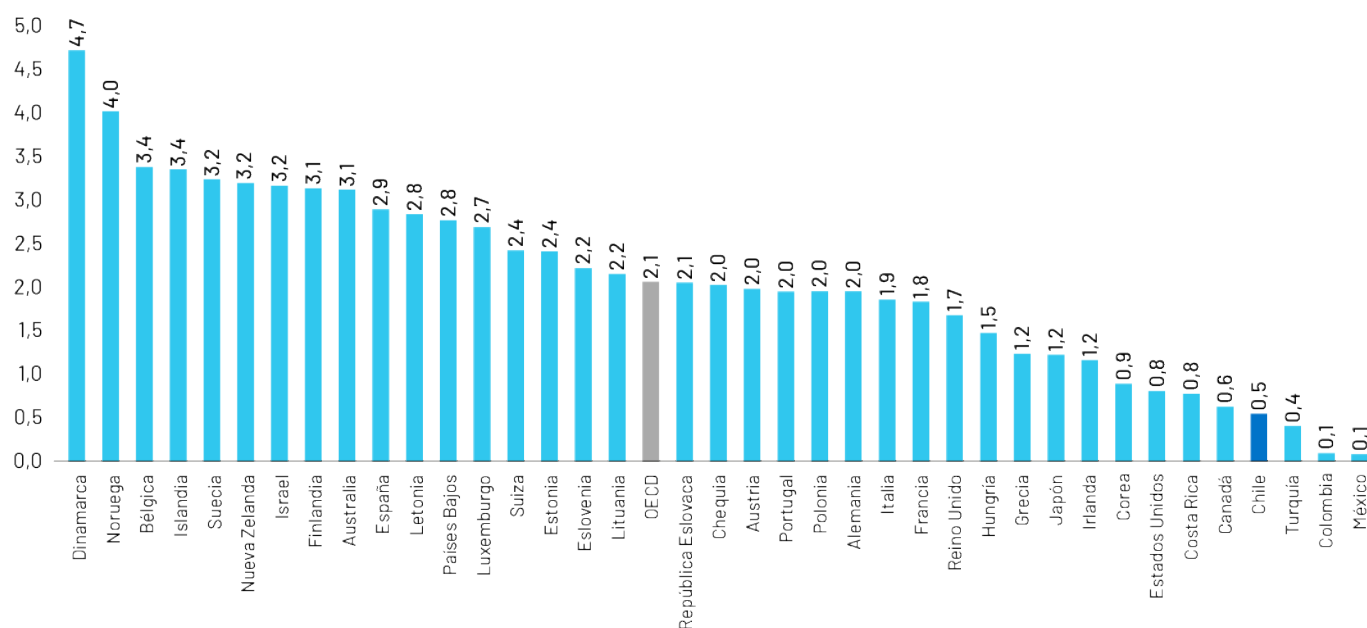
El subsidio por Incapacidad Laboral (SIL) es el monto de dinero que reemplaza la remuneración o renta del trabajador mientras éste se encuentra con licencia médica autorizada.

SIL EN CHILE VERSUS OCDE

Entre 2019 y 2023, en Chile se aprecia un incremento de 43,1% en el gasto total en SIL. A pesar de este aumento, como porcentaje del PIB y comparado con los países de la OCDE, el país tiene un bajo gasto en SIL (0,5%).

11. SISTEMAS DE LICENCIAS MÉDICAS EN EL MUNDO

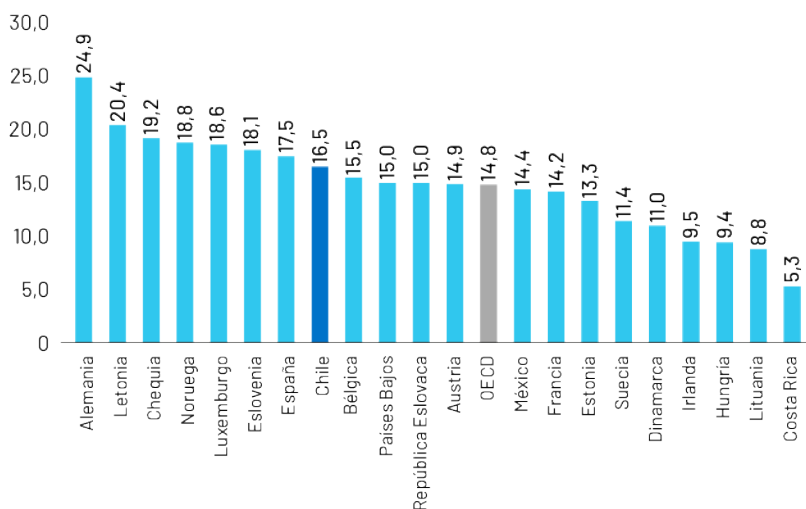
Figura N° 56 SIL como % del GDP, 2023 o más reciente



Si bien el gasto parece bajo como porcentaje del PIB, si contabilizamos los días ausentes (pagados), éstos son superiores en Chile respecto al promedio de estos mismos países.

11. SISTEMAS DE LICENCIAS MÉDICAS EN EL MUNDO

Figura Nº 57: Días de ausencia del trabajo por enfermedad pagada por año por trabajador, 2023 o más reciente



Fuente: Clínicas de Chile (2024) Dimensionamiento del sector salud

<https://data-explorer.oecd.org/>

Contexto internacional

Para entender los distintos modelos posibles para cubrir las licencias médicas, se revisaron los subsidios de algunos países, seleccionados según su gasto como porcentaje del SIL y días promedios pagados.

Los países seleccionados son:

- Reino Unido (UK)
- Canadá
- Francia
- Alemania
- Holanda
- Suecia
- Suiza
- Israel
- Brasil
- Colombia

11. SISTEMAS DE LICENCIAS MÉDICAS EN EL MUNDO

El análisis se realizó en las tres dimensiones o características principales: tasa de remplazo, duración de la cobertura e información complementaria. Para efectos de esta revisión, adicionalmente, se incluyó la fuente de financiamiento.

Tabla N° 70: Contexto internacional (2023)

País	Tasa de remplazo	Duración de la cobertura	Información complementaria	Fuente de financiamiento
Reino Unido (UK)	£123 por semana (167US\$ por semana)	Hasta 28 semanas	Carencia: 3 días. Después de la semana 28, los empleadores pagan £109 (147US\$ por semana) o más según contrato. Lo anterior quiere decir que los empleadores pagan un 12% menos que el Estado.	Financiado y pagado por empleador
Canadá	55% (máximo 475US\$ por semana)	Hasta 26 semanas	Carencia: 1 semana. Cálculo de pago se basan en las últimas 14-22 semanas (depende del estado de residencia). El pago es distinto para algunas ramas de la economía como pescadores.	Persona: 1,6%-1,2% + Empleador: 2,2%-1,7% (depende del estado de residencia)
Francia	50% (máximo 427US\$ por semana)	Hasta 26 semanas mínimo (depende de las horas trabajadas)	Carencia: 3 días. Hasta un límite máximo de los ingresos (a diario). Hasta seis meses (si el asegurado ha trabajado al menos 150 horas en los últimos tres meses); 12 meses con al menos 800 horas de trabajo en los últimos 12 meses, incluyendo al menos 150 horas en los primeros tres meses.	Empleador: 7,3% - 13,3% (depende del ingreso de la persona)
Alemania	70% (sin tope)	Hasta 78 semanas	Sin periodo de carencia. Los seguros pagan el 70% del sueldo durante un máximo de 78 semanas por un período de 3 años por la misma enfermedad (con posibilidad de extensión).	Financiado por el empleador y pagado por seguro
Holanda	70%	Hasta 104 semanas	Carencia: 2 días, los acuerdos colectivos pueden eliminar este periodo.	Financiado y pagado por empleador

11. SISTEMAS DE LICENCIAS MÉDICAS EN EL MUNDO

Suecia	80% (máximo 819US\$ por semana)	Hasta 52 semanas	Carencia: 14 días. El empleador paga el 80% del sueldo desde el día 15 hasta el día 364 de la licencia; posteriormente, el 75% del sueldo es cubierto por el seguro del asegurado.	Empleador: 3,55%
Suiza	100%	3 semanas con un año de servicio, para periodos más largos se debe tener más de un año de servicio.	Carencia: 3 días. Debe tener al menos tres meses de servicio o un contrato de trabajo con una duración mínima de tres meses.	Pagado por empleador a menos que empleador compre un seguro (opcional)
Israel	75% Alcanza al 100% cuando hay convenios colectivos pagados por el empleador.	Hasta 12 semanas	Sin carencia. Los empleados reciben beneficios mediante convenios colectivos pagados por empleador	Persona: 0,04%-0,16% + Empleador: 0,11%-0,53% (depende del ingreso de la persona)
Brasil	91% empleados urbanos 100% empleados rurales (máximo 283US\$ por semana)	Sin límite de tiempo	Carencia: 15 días. Debe haber trabajado en los últimos 12 meses, salvo para los casos de accidentes o enfermedades catastróficas	Financiado y pagado por empleador
Colombia	66,6% entre el día 3 y 90 días 50% entre el día 91 y el día 180.	16 semanas	Carencia 2 días. El empleado debe de tener al menos 4 cotizaciones para que la licencia sea efectiva	El empleador para el 100% de los días de carencia. Financiado por los empleados a través de las entidades promotoras de salud
Argentina	100%	Sin límite de tiempo	Sin periodo de carencia. El subsidio es de hasta 3 meses para empleados con menos de 5 años; y de hasta 6 meses para empleados con al menos 5 años de servicio. La duración máxima de la prestación por enfermedad se duplica para empleados con personas a cargo.	Financiado y pagado por empleador

Fuente:

<https://www.issa.int/databases/country-profiles> , revisión por país

11. SISTEMAS DE LICENCIAS MÉDICAS EN EL MUNDO

Intervenciones propuestas a lo largo del tiempo en Chile³⁴

A continuación se presenta una serie de propuestas que han sido planteadas para perfeccionar el sistema de financiamiento y cobertura de las licencias médicas en Chile.

1. Sistema Unificado y Financiamiento

- Crear un seguro único, obligatorio y universal para todos los trabajadores (Fonasa e Isapres).
- Separar cotización de salud y licencias médicas.
- Financiamiento compartido: 50% trabajador y 50% empleador.

2. Institucionalidad y Gobernanza

- Crear entidad evaluadora y pagadora independientes, sin fines de lucro.
- Fortalecer el rol regulador de la Superintendencia de Salud.
- Establecer comisiones técnicas y de apelaciones para licencias.

3. Reemplazo y duración

- Aplicar tasa de reemplazo menor o escalonada (máx. 80%).
- Acortar el deducible a 2 días y eliminar la carencia de 3 días.
- Incorporar al empleador como pagador en los primeros días.

4. Evaluación y Control

- Establecer estándares referenciales de duración de licencias.
- Controlar licencias prolongadas y calificar enfermedades según protocolos.
- Supervisión médica colegiada y evaluación independiente de administradoras.

5. Fiscalización y Sanciones

- Sancionar el fraude y uso indebido de licencias.
- Multar a médicos que emitan licencias sin justificación.
- Establecer procedimientos claros para rechazos o modificaciones.

³⁴Fuente: Poblete I. Rivera J. (2017), Subsidio por Incapacidad Laboral en Chile: Situación Actual y Propuestas de Modificación.

11. SISTEMAS DE LICENCIAS MÉDICAS EN EL MUNDO

Otros antecedentes³⁵

Recientemente, se ha realizado un esfuerzo en restringir las licencias fraudulentas. La CGR logró pesquisar el uso fraudulento en trabajadores que estando con licencias viajaron fuera del país, esto tuvo un efecto inmediato en el gasto en SIL. Anteriormente, se había perseguido a los grandes emisores de licencias. Según Celhay, et al. (2025), el impacto de sancionar a 176 médicos grandes emisores fue considerable, se logró la reducción del 40% en la emisión de licencias médicas entre los médicos sancionados. Y como efectos indirectos, se logró que los médicos no sancionados redujeron la emisión de licencias médicas entre un 9% y un 14% después de la intervención. Por el lado de la demanda, los pacientes disminuyeron el uso de SIL en un 19%.

³⁵Celhay P, Figueroa N., Guadalupi C., Oteiza B. (2025) The Effects of Intervening the Supply Side of Fraudulent Sick Leaves Market in Chile.



CLÍNICAS DE CHILE A.G.