



Universidad
Andrés Bello®

POR LOS PACIENTES DEL SISTEMA PÚBLICO: LOS HOSPITALES NO PUEDEN SEGUIR SIENDO MENOS PRODUCTIVOS CON MÁS RECURSOS

INFORME 2- 2026

Editores:
Manuel Inostroza
Héctor Sánchez

Colaborador:
Benjamín Ahumada

RESUMEN EJECUTIVO

En informes entre el 2022 y 2024, el Instituto de Salud Pública UNAB advirtió de los negativos impactos de las principales políticas públicas en salud del gobierno del presidente Boric: eliminación de las ISAPRES o su jibarización a través de la ley corta, sin reforma; aumentos del presupuesto sin abordar la productividad de los hospitales públicos y sin aprovechar de manera más intensiva la complementariedad con privados; el copago cero sin mejorar la cobertura financiera de la modalidad libre elección del FONASA; así como el discutible diseño de la nueva modalidad de cobertura complementaria (MCC) del FONASA. En efecto, tras diversas evaluaciones objetivas y cuantitativas, se puede señalar que la productividad de los hospitales entre 2013 y 2023 disminuyó -38% (ISPAB 2024), las listas de espera subieron en más de 600 mil casos a diciembre del 2025, el gasto de bolsillo en salud de los chilenos subió de un 32,6% el 2021 a un 39,1% el 2024 (MINSAL 2025) y la MCC no se implementó tras dos licitaciones fracasadas.

En este informe se actualizan datos al 2025 sobre beneficiarios, ingresos, gastos, producción, productividad y eficiencia, lo que constituye en la práctica la línea base sectorial dejada por el presidente Boric al presidente Kast, para evaluaciones futuras de resultados de las políticas públicas que aplique el actual gobierno.

Entre 2019 y 2025, el sistema de salud chileno aumento su cobertura poblacional, de 18,3 a 19,6 millones de beneficiarios (+1,3 millones), un incremento de 7,5%. Aunque FONASA subió de 14,8 a 17,1 millones de beneficiarios (+2,3 millones) un incremento de un 15,4% y las ISAPRES disminuyeron de 3,4 a 2,5 millones (-913.821) un decrecimiento de un -26,6%. Esto consolida al FONASA como el eje central del aseguramiento en salud en Chile (87,2%), lo que tiene dos grandes implicancias, por un lado, la condición monopsónica de FONASA se fortalece y aumenta el impacto de las medidas que adopte tanto en el sistema de salud público como privado, en la definición de coberturas e incorporación de tecnologías y medicamentos, fijación de precios, de aranceles y modelos de compra. Y por otro lado presiona mucho más a su ya tensionada red asistencial pública a consecuencia de las listas de espera y por la necesidad de atender a una mayor población usuaria.

Por su parte entre 2019 y 2025 los ingresos del sistema de salud chileno aumentaron un 25,3% en términos reales, pasando de \$16,5 billones a \$20,6 billones. Sin embargo, este crecimiento fue impulsado casi exclusivamente por FONASA que aumentó en un 32,8%, mientras que en ISAPRES sus ingresos sólo crecieron un 3,3%. Esta diferencia se explica tanto por la expansión de la cartera de beneficiarios de FONASA como por el crecimiento sostenido del aporte fiscal, en contraste con el estancamiento de los ingresos de las ISAPRES por menores cotizaciones asociadas a la reducción de su cartera.

Ahora bien, el análisis sobre las fuentes de los ingresos de FONASA, entre 2011 y 2025, permite identificar una transformación gradual de su modelo de financiamiento. En 2011, el aporte fiscal en FONASA representaba el 58,1% de los ingresos totales y las cotizaciones el 36,9%. En 2025, esa

distribución ha cambiado significativamente, el aporte fiscal alcanzó el 74,6 y las cotizaciones el 22,6%. Esto confirma que FONASA ha ido aumentando su dependencia del financiamiento estatal, lo que plantea interrogantes sobre la sostenibilidad financiera del sistema público de salud ante escenarios de crisis fiscal. Los datos muestran que, ante aumentos del financiamiento vía cotizaciones, en ambiente de estrechez fiscal, por efecto de sustitución se da pie a una disminución o a una menor tasa de crecimiento del aporte fiscal, lo que explica que después de la pandemia y sus efectos sanitarios y económicos, entre el 2022 y 2025, el financiamiento por cotizaciones subiera del 17,2% al 22,6, en cambio el del aporte fiscal bajara del 79,7% al 74,6%, rompiendo las tendencias que se habían dado previo a la pandemia. En efecto, a partir del 2021 los ingresos reales suben, pero por debajo de la trayectoria proyectada, alcanzando en 2025 una diferencia de aproximadamente \$5,7 billones entre los ingresos efectivamente percibidos por FONASA y lo que la tendencia histórica anticipaba, lo que nos muestra como FONASA ha debido absorber la expansión de su cartera de beneficiarios con un financiamiento inferior al que la tendencia histórica proyectaba para el período 2021-2025.

Respecto a la producción de prestaciones de salud entre 2019 y 2025, consistente con el aumento de beneficiarios del FONASA, en la Modalidad de Atención Institucional la producción total de prestaciones de salud de FONASA creció un 25,3%, pasando de 154,6 millones a 193,7 millones de prestaciones, aunque con caídas de los días de hospitalización y de la atención ambulatoria de 2,7% y 3,2% respectivamente. Por su parte la producción de prestaciones de FONASA en la Modalidad Libre Elección (MLE) creció un 33,3% entre 2019 y 2025, pasando de 67,8 millones a 90,5 millones de prestaciones. Por lo que si a las prestaciones de la MLE de FONASA se le suman las prestaciones que el propio FONASA compra también a los prestadores privados vía campañas de invierno, diálisis, licitaciones de listas de espera u otros (por 914,6 mil millones el 2025), los beneficiarios de FONASA hoy representan más del 50% de la actividad asistencial de los prestadores privados, superando por primera vez en la historia a la de los beneficiarios de las ISAPRES, lo que está implicando un cambio importante en el desarrollo del sector privado, que se está adaptando a este cambio en la cartera de usuarios. Finalmente, el sistema ISAPRE registró una caída de 8,5%, pasando de 99,7 a 91,2 millones de prestaciones, coherente con la contracción de la cartera de beneficiarios (-26,6%), aunque con una magnitud de caída de la producción de prestaciones mucho menor, lo que sugiere un aumento en la intensidad de uso de prestaciones por beneficiario en el sistema privado.

En relación con el análisis financiero en FONASA e ISAPRES, el gasto en prestaciones por beneficiario, en FONASA creció un 22,0% en términos reales entre 2019 y 2025, pasando de \$750.079 a \$914.765. En el caso de las ISAPRES abiertas creció un 46,6%, pasando de \$812.192 a \$1.190.654. Este es el mayor crecimiento registrado a la fecha y refleja el envejecimiento y la selección adversa que ha acompañado a la contracción de la cartera de beneficiarios, ya que si bien es cierto que el gasto total en prestaciones creció moderadamente (+7,3%), al distribuirse entre un número significativamente menor de beneficiarios, el gasto por persona aumentó de forma considerable (+\$378.462). El de las ISAPRES cerradas de CODELCO, SOQUIMICH y Banco Estado creció un 29,9%, pasando de \$1.702.615 a \$2.210.916. Este gasto equivale a 1,9 veces el de las ISAPRES abiertas y 2,4 veces el de FONASA.

El consumo promedio en prestaciones por beneficiario permite comparar la intensidad de uso de prestaciones de salud y es una señal de ineficiencia productiva en el público y de ineficiencia asignativa en el privado. En efecto, el cambio del perfil de la cartera de las ISAPRES, su marco regulatorio y modelo de compra han inducido históricamente a un mayor consumo de prestaciones, las cuales en cierta medida resultan innecesarias presionando sus costos y precios al alza. En el Estado, el marco regulatorio de los prestadores públicos históricamente ha presentado problemas de productividad que disminuyen la capacidad de atender las necesidades y demanda de su población usuaria. De hecho, en las ISAPRES, el consumo promedio en prestaciones por beneficiario creció un 24,8% entre 2019 y 2025, pasando de 29,0 a 36,2 prestaciones por beneficiario. En FONASA, el consumo promedio en prestaciones por beneficiario creció solo un 10,7% en el período, pasando de 15,0 a 16,6 prestaciones por beneficiario. Más aún si no consideramos los exámenes, en las ISAPRES el consumo promedio en prestaciones por beneficiario creció un 13,7%, pasando de 18,6 a 21,2 prestaciones. En FONASA, en cambio, el consumo promedio en prestaciones por beneficiario registró una caída de 13,5%, pasando de 5,1 a 4,4 prestaciones. Por consiguiente, la brecha entre ambos subsistemas es aún más marcada. En efecto, en 2019, las ISAPRES producían 3,6 veces más prestaciones sin exámenes por beneficiario que FONASA, relación que aumentó a 4,8 veces en 2025, lo que plantea interrogantes relevantes sobre las diferencias en el acceso y la intensidad de uso de prestaciones entre ambos subsistemas.

Por otro lado, el indicador de gasto por prestación complementa el análisis anterior, permitiendo comparar el costo promedio de cada prestación producida en ambos subsistemas. En 2025, el gasto por prestación de FONASA (\$55.140) superó al de las ISAPRES (\$33.618) en un 64,0%, lo que refleja que FONASA gasta más por cada prestación producida, lo que podría asociarse a diferencias en la complejidad y tipo de prestaciones entregadas por cada subsistema, así como a diferencias persistentes en la estructura de costos y eficiencia de ambos modelos de atención.

Por todo lo anterior resulta relevante actualizar la evolución ya no de la producción sino de la productividad, en particular de la Modalidad de Atención Institucional del FONASA entre los años 2013 y 2025, la que abordamos en este informe. Para este cálculo se utilizó la producción equivalente con y sin exámenes de diagnóstico, utilizando el Índice Agregado de Actividad (IAAC), del Ministerio de Salud, el cual hace referencia al año 2013. La dotación de personal aumentó desde 97.802 funcionarios en 2013 a 191.173 en 2025, registrando un crecimiento acumulado de 95,47%, las horas semanales efectivas prácticamente se duplicaron, pasando de 3,96 millones a 7,76 millones de horas, con un incremento acumulado de 96,0%. No obstante, al analizar los indicadores de productividad media (la relación entre producción y recursos utilizados), se aprecia un comportamiento decreciente en el largo plazo. La productividad sobre dotaciones (Q/L) pasa de 135,8 a 128,6 unidades equivalentes por funcionario entre 2013 y 2025, lo que representa una reducción acumulada de 5,24%. Del mismo modo, la productividad sobre horas efectivas (Q/H) disminuye desde 3,4 a 3,2 unidades por hora semanal efectiva, con una caída acumulada de 5,5%. Aunque el análisis cambia sustancialmente al no considerar los exámenes de diagnóstico, ya que muestra una situación mucho más crítica; los indicadores de productividad asociados registran caídas del 41% en ambos casos, una caída de 3% adicional a la determinada el 2023 (-38%),

aunque el 2025 por primera vez esta fuerte caída se detiene y queda por averiguar en próximos análisis si representa una tendencia o hay aspectos particulares que influyeron en las cifras de productividad del 2025.

Desde 2020 hasta el 2025 se ha visto una dispersión de los costos de producción en la red hospitalaria pública, impactando negativamente en la gestión de los recursos del sector, especialmente cuando se considera que los precios ofrecidos por la red privada son entre un 15% a 33% menores a los costos de producción estimados en la red pública, según la última licitación de Fonasa para 2025 con 79 establecimientos privados (en este análisis los costos operacionales estimados en la red pública no incluyen los costos de capital). Por otro lado, es necesario tener presente que los costos fijos para sostener la infraestructura pública y su funcionamiento son muy significativos y no son enteramente sustituibles por la compra a privados. Con todo, hoy sería menos costoso resolver los egresos hospitalarios y quirúrgicos de todos los beneficiarios del sistema público, en montos que oscilan, entre MM\$637.056 en 2025 y MM\$1.161.376 en 2024, expresados en pesos de 2026; si fuera posible que toda la actividad del sistema público pudiese tener un nivel tal de eficiencia y productividad que permitiese que sus costos fueran iguales a los precios GRD del sector privado. Por lo tanto, este estudio sólo pretende dejar en claro cuál es el nivel de costo de la producción equivalente en el sector público y privado para transparentar los niveles de eficiencia y productividad con el cual se está actuando tanto en uno como en el otro sector.

Los datos analizados y la información que fluye de ellos reafirman el convencimiento de que es estrictamente necesario realizar una medición sistemática de los resultados del sistema de salud, principalmente del sector público, por su importancia relativa, porque cada vez es más importante el aporte fiscal en su financiamiento y porque este tipo de información entregada en forma sistemática y transparente constituye un elemento central para promover mejoras en la calidad de la atención y contribuir a un uso más eficiente de los recursos. En este contexto se propone en este informe un conjunto de indicadores de desempeño para el sistema de salud chileno, tomando como referencia: «El modelo sanitario catalán: un modelo de gobierno y gestión profesionalizada orientada a resultados». La Central de Resultados, de Cataluña que gestiona la información del sistema de salud en cuestión, dispone de una herramienta cuyo uso la convierte en “un instrumento de mejora de todos y para todos» (La Unió, 2024), la cual es necesario observar para el sistema chileno toda vez que en Cataluña al igual que en Chile se combinan prestadores públicos y privados en la entrega de servicios. La herramienta que se propone contempla dos conjuntos de indicadores: uno orientado a los hospitales públicos (7 indicadores) y otro para los centros de atención primaria y comunitaria, CESFAMs o consultorios con (11 indicadores). Para cada indicador se especifica su descripción, fórmula de automatización e información requerida, considerando las fuentes de datos disponibles en el sistema chileno.

1.- EVOLUCIÓN DE LA CARTERA DE BENEFICIARIOS

Entre el 2022 y 2024 en diversos informes del Instituto de Salud Pública UNAB se advirtió de los impactos negativos que tendrían en la población, las políticas públicas en salud promovidas por el gobierno del Presidente Boric, las que fueron desplegadas a lo largo de su mandato: eliminación de las ISAPRES o su jibarización a través de la ley corta sin una reforma estructural; aumentos del presupuesto sin abordar los problemas de productividad de los hospitales públicos y sin aprovechar de manera más intensiva la complementariedad con privados; el copago cero sin mejorar la cobertura financiera de la modalidad libre elección del FONASA; así como el discutible diseño de la nueva modalidad de cobertura complementaria (MCC) del FONASA. En efecto, tras diversas evaluaciones objetivas y cuantitativas, se puede señalar que la productividad de los hospitales entre 2013 y 2023 disminuyó -38% (ISPAB 2024), las listas de espera subieron en más de 600 mil casos a diciembre del 2025, el gasto de bolsillo en salud de los chilenos subió de un 32,6% el 2021 a un 39,1% el 2024 (MINSAL 2025) y la MCC no se implementó tras dos licitaciones fracasadas.

En este informe se actualizan datos al 2025 sobre beneficiarios, ingresos, gastos, producción, productividad y eficiencia, lo que constituye en la práctica la línea base sectorial dejada por el presidente Boric al presidente Kast, para evaluaciones futuras de resultados de las políticas públicas que aplique el actual gobierno. En efecto, en esta primera parte se analiza las consecuencias que estas mismas políticas han tenido en la configuración de la cartera de beneficiarios del sistema de salud chileno entre 2019 y 2025, considerando tanto el seguro público FONASA como el sistema de ISAPRES y como ha sido acompañado este cambio de cartera por la dinámica del financiamiento. Se examina la distribución de los beneficiarios por tipo de seguro y su evolución en el tiempo.

Entre 2019 y 2025, el sistema de salud chileno registró un crecimiento sostenido de su cobertura poblacional, pasando de 18,3 millones a 19,6 millones de beneficiarios, lo que representa un incremento total de 7,5% en el período, equivalente a una tasa de crecimiento promedio anual de 1,2%. (Tabla 1.1)

Este crecimiento, sin embargo, no fue homogéneo entre los dos subsistemas que componen el sistema de aseguramiento de salud en Chile. FONASA consolidó su posición como el principal asegurador del país, aumentando su cartera desde 14,8 millones de beneficiarios en 2019 hasta 17,1 millones en 2025, con una tasa de crecimiento total de 15,4% y un promedio anual de 2,4%. Este incremento fue especialmente pronunciado a partir de 2022, coincidiendo con la crisis financiera de ISAPRES que se inició tras el fallo de la Corte Suprema sobre cobros de planes de salud.

En sentido contrario, el sistema de ISAPRES experimentó una contracción significativa y sostenida a lo largo de todo el período. El total de beneficiarios de ISAPRES disminuyó desde 3,4 millones en 2019 hasta 2,5 millones en 2025, lo que representa una caída de 26,6%, con una tasa de decrecimiento promedio anual de 5,0%. Esta tendencia fue más pronunciada en las ISAPRES abiertas, cuya cartera se redujo en 26,8%, mientras que las ISAPRES cerradas, que atienden principalmente a empleados de determinadas empresas o sectores, presentaron una caída algo menor, aunque también relevante, de 20,0% en el mismo período.

Como resultado de estas dinámicas contrapuestas, la participación de FONASA en el total de beneficiarios del sistema aumentó desde un 81,2% en 2019 hasta un 87,2% en 2025, mientras que la participación de las ISAPRES (abiertas y cerradas) retrocedió desde un 18,8% hasta un 12,8% en el mismo lapso.

Tabla 1.1: Evolución de la cartera de beneficiarios del sistema de salud chileno, por seguro años 2019-2025 (a diciembre de cada año)

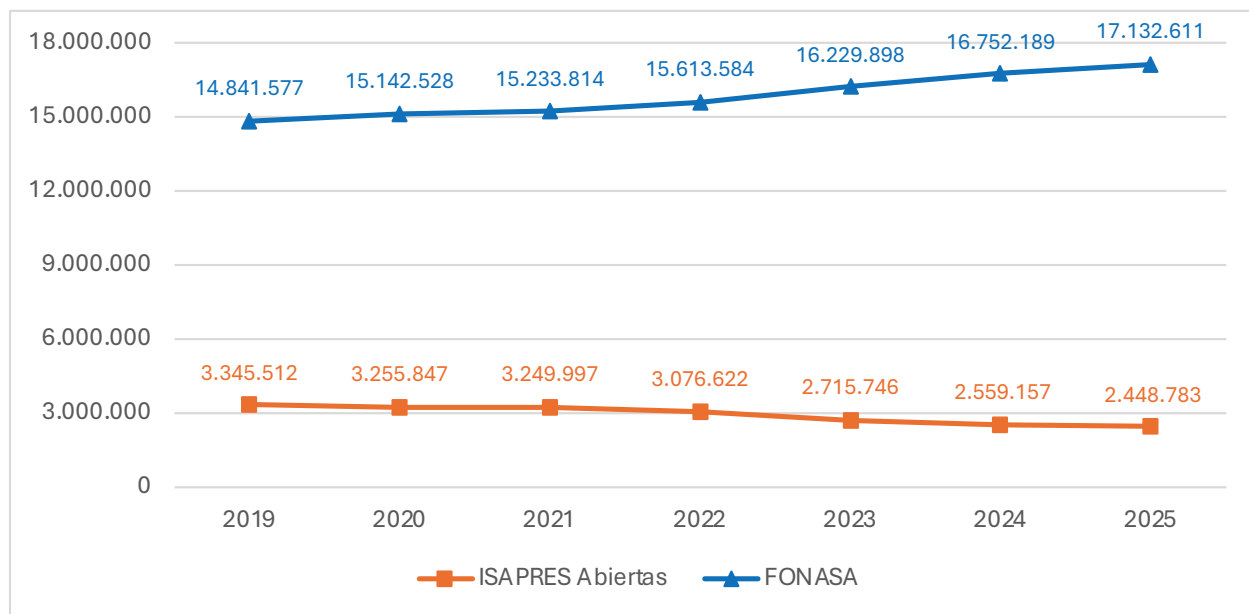
Seguro/Año	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	TCP	TC 2019-2025
FONASA	14.841.577	15.142.528	15.233.814	15.613.584	16.229.898	16.752.189	17.132.611	2,43%	15,44%
ISAPRES Abiertas	3.345.512	3.255.847	3.249.997	3.076.622	2.715.746	2.559.157	2.448.783	-5,00%	-26,80%
ISAPRES Cerradas	85.614	83.379	80.257	75.263	72.511	70.869	68.522	-3,64%	-19,96%
ISAPRES	3.431.126	3.339.226	3.330.254	3.151.885	2.788.257	2.630.026	2.517.305	-4,97%	-26,63%
Total, Sistema	18.272.703	18.481.754	18.564.068	18.765.469	19.018.155	19.382.215	19.649.916	1,22%	7,54%

Fuente: Elaboración propia con datos de la Superintendencia de Salud y FONASA.
 TCP: Tasa de Crecimiento promedio por año. TC: Tasa de crecimiento

El gráfico 1.1 evidencia con claridad la divergencia en la tendencia de ambos subsistemas durante el período analizado. Mientras la cartera de beneficiarios de FONASA describe una trayectoria ascendente continua, la de las ISAPRES abiertas muestra una tendencia decreciente, configurando una brecha que se amplía progresivamente a lo largo del período.

En el caso de FONASA, el crecimiento fue relativamente estable entre 2019 y 2022, para luego acelerarse notoriamente a partir de 2022, año en que la crisis financiera de las ISAPRES comenzó a traducirse en una migración de beneficiarios hacia el seguro público. En las ISAPRES abiertas, por su parte, la caída fue gradual hasta 2022 y se intensificó marcadamente entre 2023 y 2025, período que concentra la mayor parte de la pérdida total de cartera registrada en el período.

Gráfico 1.1: Tendencia de la cartera de beneficiarios FONASA e ISAPRES abiertas, años 2019-2025 (a diciembre de cada año)



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

La distribución porcentual de los beneficiarios que se muestra en el gráfico 1.2 refleja el desplazamiento progresivo desde el sistema privado hacia el seguro público a lo largo del período. En 2019, FONASA concentraba el 81,2% de los beneficiarios del sistema, proporción que aumentó hasta el 87,2% en 2025. En sentido inverso, las ISAPRES abiertas pasaron de representar el 18,3% de la cartera total en 2019 a un 12,5% en 2025.

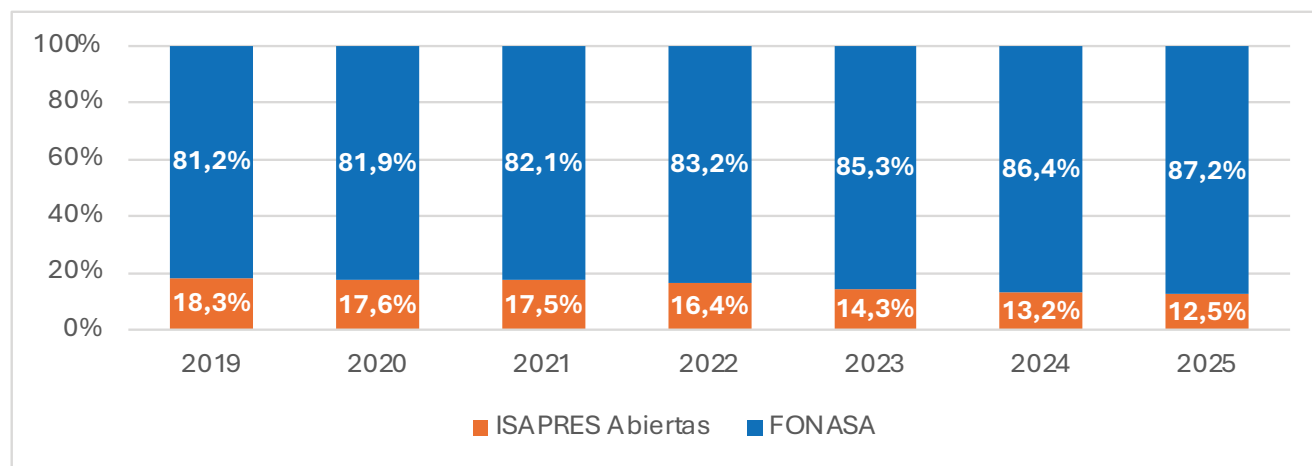
Este cambio en la composición del sistema no es menor: en seis años, el sistema público aumentó su participación en 6 puntos porcentuales, lo que en términos absolutos equivale a incorporar más de 2,3 millones de nuevos beneficiarios.

Este fenómeno refuerza la tendencia ya descrita en el gráfico anterior y consolida a FONASA como el eje central del aseguramiento en salud en Chile, fortaleciendo su posición monopsonica y el mayor impacto que sus decisiones tendrán en la fijación de los precios de todo el sistema, público y privado, las coberturas y los aranceles y finalmente los modelos de compra que utilice, cambiarán los del sector privado; todo lo anterior hace más relevante pensar en un Fonasa más robusto y con una gobernanza ad hoc que evite los eventuales abusos de su posición dominante. En esta dimensión el nuevo director de Fonasa ha dado un paso en la dirección correcta al nominar un Consejo Asesor, técnico y transversal que se encargará de ir diseñando el plan estratégico del seguro público.

Por otra parte el fuerte crecimiento de la cartera de Fonasa presiona mucho más a una ya tensionada red asistencial pública a consecuencia de las listas de espera y por la necesidad de atender a esta nueva migración de beneficiarios, la cual no ha modificado aún ninguna de sus deficiencias estructurales normativas y culturales que determinan su actual nivel de eficiencia que no le ha permitido absorber la demanda desde hace muchos años, lo que hemos visto acentuarse en el último cuatrienio por una creciente indisciplina fiscal que sin mejorar la productividad ha aumentado en forma importante la brecha existente entre los presupuestos aprobados versus lo realmente ejecutado.

Tampoco se han observado cambios en el sistema de ISAPRES, y éstas han estado muy ocupadas en sobrevivir la crisis financiera desatada a partir de los fallos judiciales y las interpretaciones de la autoridad reguladora, respaldada por el parlamento a través de la ley corta, la cual les dio un respiro financiero a cargo de los afiliados sin exigir nada a cambio que permitiera resolver los problemas estructurales del sistema, impulsando cambios legales al marco regulatorio y/o transformaciones vía autorregulación de la industria, por lo tanto desde el punto de vista estructural se han perdido cuatro valiosos años.

Gráfico 1.2: Distribución porcentual de la cartera de beneficiarios FONASA e ISAPRES abiertas, años 2019-2025 (a diciembre de cada año)



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

2.- EVOLUCIÓN DE LOS INGRESOS DEL SISTEMA DE SALUD CHILENO

En este capítulo se examina la evolución de los ingresos del sistema de salud chileno entre 2019 y 2025, en pesos reales de diciembre de 2025, distinguiendo entre FONASA y el sistema de ISAPRES. Para cada subsistema se analiza la composición de los ingresos por tipo (cotizaciones, aporte fiscal y otros ingresos en el caso de FONASA; cotización legal, cotización adicional voluntaria y aporte adicional en el caso de las ISAPRES) y su evolución en el tiempo.

La tabla 2.1 presenta la evolución de los ingresos de FONASA por tipo. Se puede ver que los ingresos totales crecieron un 32,8% en términos reales entre 2019 y 2025, pasando de \$12,3 billones a \$16,3 billones, con una tasa de crecimiento promedio anual de 5,0%. Este incremento refleja el esfuerzo sostenido del Estado por financiar la expansión de la cobertura pública de salud, aunque con una trayectoria que no fue lineal a lo largo del período.

El aporte fiscal constituye la principal fuente de financiamiento de FONASA y fue el componente que más creció en el período, con un alza de 46% en términos reales, equivalente a una tasa promedio anual de 6,7%. Su participación en el total de ingresos aumentó desde un 67,9% en 2019 hasta un 74,6% en 2025, consolidando la dependencia del seguro público respecto al presupuesto del Estado.

Las cotizaciones, en cambio, mostraron un comportamiento más volátil. Tras una caída pronunciada entre 2020 y 2022, se recuperaron sostenidamente hasta alcanzar \$3,7 billones en 2025, su valor más alto del período. En términos reales, el crecimiento total de las cotizaciones fue de apenas 5,6%, muy por debajo del crecimiento del aporte fiscal, lo que explica la mayor dependencia estructural de FONASA respecto al financiamiento estatal.

Los otros ingresos, que incluyen copagos, bonificaciones y otras fuentes, se mantuvieron relativamente estables a lo largo del período, con un crecimiento prácticamente nulo de -0,02% en términos reales, oscilando en torno a los \$450 mil millones anuales.

Tabla 2.1: Ingresos de FONASA, por tipo, años 2019-2025
 (en miles de \$ de diciembre 2025)

Año	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	TCP	TC 2019-2025
Cotizaciones	3.497.205.547	3.524.593.290	2.919.803.079	2.289.349.533	2.889.223.756	3.123.591.904	3.692.732.407	2,43%	5,59%
Aporte Fiscal	8.334.275.559	9.684.307.132	10.843.677.909	10.590.413.521	11.325.751.178	11.130.689.783	12.166.670.653	6,73%	45,98%
Otros Ingresos	450.480.894	499.088.486	293.882.247	404.925.052	334.959.109	354.709.145	450.390.000	3,84%	-0,02%
Total	12.281.961.999	13.707.988.908	14.057.363.235	13.284.688.106	14.549.934.042	14.608.990.832	16.309.793.060	5,04%	32,79%

Fuente: Elaboración propia con datos de FONASA.
 TCP: Tasa de Crecimiento promedio por año. TC: Tasa de crecimiento

En la tabla 2.2 se observa que los ingresos totales de las ISAPRES abiertas crecieron un 3,3% en términos reales entre 2019 y 2025, pasando de \$4 billones a \$4,1 billones, con una tasa de crecimiento promedio anual de apenas 0,7%. Este magro crecimiento contrasta fuertemente con el 32,8% registrado por FONASA en el mismo período, y refleja el impacto combinado de la caída en la cartera de beneficiarios y la crisis financiera de las ISAPRES.

La cotización legal del 7%, que constituye la principal fuente de ingresos del sistema privado, se mantuvo prácticamente estancada en términos reales a lo largo del período, con una caída total de 0,4% y una tasa promedio anual de 0,0%.

Este comportamiento es consistente con la reducción de cotizantes evidenciada en el capítulo anterior, compensada parcialmente por el crecimiento real de los salarios imposables. La cotización adicional voluntaria fue el componente con mayor crecimiento, con un crecimiento de 13,4% y una tasa promedio anual de 2,8%, alcanzando \$1,2 billones en 2025. Sin embargo, su trayectoria fue irregular, con caídas en 2021 y 2024 que coinciden con los momentos de mayor incertidumbre sobre el futuro del sistema privado.

El aporte adicional, que representa una fracción muy pequeña del total, mostró una caída de 44,3% en el período, pasando de \$6,8 mil millones en 2019 a \$3,8 mil millones en 2025, con una trayectoria irregular a lo largo del período.

**Tabla 2.2: Ingresos de ISAPRES abiertas, por tipo, años 2019-2025
(en miles de \$ de diciembre 2025)**

Año	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	TCP	TC 2019-2025
Cotización Legal (7%)	2.907.865.605	2.924.098.090	2.907.246.559	2.858.631.866	2.943.158.597	2.759.236.371	2.896.506.669	0,00%	-0,39%
Cotización Adicional Voluntaria	1.081.735.632	1.206.960.187	1.103.793.205	1.137.210.116	1.273.231.784	1.063.677.641	1.226.348.416	2,81%	13,37%
Aporte Adicional Total	6.830.317	8.297.726	2.056.148	1.796.652	2.339.257	2.218.046	3.807.738	5,06%	-44,25%
ISAPRE Abiertas	3.996.431.554	4.139.356.003	4.013.095.912	3.997.638.635	4.218.729.639	3.825.132.058	4.126.662.823	0,70%	3,26%

Fuente: Elaboración propia con datos de la Superintendencia de Salud.
 TCP: Tasa de Crecimiento promedio por año. TC: Tasa de crecimiento

La tabla 2.3 muestra que los ingresos totales de las ISAPRES cerradas crecieron un 3,3% en términos reales entre 2019 y 2025, pasando de \$175,9 mil millones a \$181,7 mil millones, con una tasa de crecimiento promedio anual de 0,6%. Si bien el crecimiento total es similar al de las ISAPRES abiertas, la composición interna de sus ingresos muestra un comportamiento muy distinto entre sus componentes.

La cotización legal del 7% se mantuvo relativamente estable, con una caída moderada de 2,8% en el período y una tasa promedio anual de -0,4%, coherente con la reducción de cotizantes.

La cotización adicional voluntaria fue el componente con mayor deterioro, registrando una caída de 40,1% en términos reales, con una tasa promedio anual de -8,0%. Esta caída sostenida y pronunciada sugiere que los trabajadores afiliados a ISAPRES cerradas han ido reduciendo progresivamente sus aportes voluntarios.

En sentido contrario, el aporte adicional, que en las ISAPRES cerradas tiene un peso relativo mucho mayor que en las abiertas, fue el único componente que creció de forma sostenida, con un alza de 21,3% en el período y una tasa promedio anual de 3,6%, pasando de \$74,5 mil millones en 2019 a \$90,4 mil millones en 2025.

**Tabla 2.3: Ingresos de ISAPRES cerradas, por tipo y seguro, años 2019-2025
(en miles de \$ de diciembre 2025)**

Año	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	TCP	TC 2019-2025
Cotización Legal (7%)	81.852.195	81.483.577	76.835.873	73.354.102	77.638.483	76.432.282	79.593.388	-0,38%	-2,76%
Cotización Adicional Voluntaria	19.549.535	18.162.135	17.056.609	13.667.606	13.149.495	12.216.580	11.713.438	-8,01%	-40,08%
Aporte Adicional	74.529.675	66.564.554	73.152.059	77.317.408	86.633.469	92.783.299	90.367.386	3,57%	21,25%
Total ISAPRE Cerradas	175.931.405	166.210.266	167.044.542	164.339.116	177.421.448	181.432.161	181.674.212	0,62%	3,26%

Fuente: Elaboración propia con datos de la Superintendencia de Salud.
 TCP: Tasa de Crecimiento promedio por año. TC: Tasa de crecimiento.

La tabla 2.4 compara los ingresos entre subsistemas, evidenciando una brecha de crecimiento significativa y creciente entre el sector público y el privado. Los ingresos totales del sistema de salud chileno aumentaron un 25,3% en términos reales entre 2019 y 2025, pasando de \$16,5 billones a \$20,6 billones, con una tasa de crecimiento promedio anual de 4,0%.

Sin embargo, este crecimiento fue impulsado casi exclusivamente por FONASA. El seguro público aumentó sus ingresos en un 32,8% en el período, mientras que el total de ISAPRES creció apenas un 3,3%, con una tasa promedio anual de 0,7%. Esta diferencia se explica tanto por la expansión de la cartera de beneficiarios de FONASA como por el crecimiento sostenido del aporte fiscal, en contraste con el estancamiento de las cotizaciones del sistema privado asociado a la reducción de su cartera.

En términos de participación en el total del sistema, FONASA consolidó su predominio financiero, aumentando su participación desde el 74,6% de los ingresos totales en 2019 hasta el 79,1% en 2025. Las ISAPRES, en conjunto, retrocedieron desde el 25,4% hasta el 20,9% en el mismo período, con las ISAPRES cerradas representando una fracción marginal de apenas 0,9% del total del sistema en 2025.

La trayectoria del período no fue lineal: tanto FONASA como las ISAPRES registraron caídas en 2022, asociadas al impacto rezagado de la pandemia y a la contracción económica de ese año, para luego recuperarse en 2023 y alcanzar sus valores máximos en 2025.

**Tabla 2.4: Comparación de los ingresos por seguro, años 2019-2025
(en miles de \$ de diciembre 2025)**

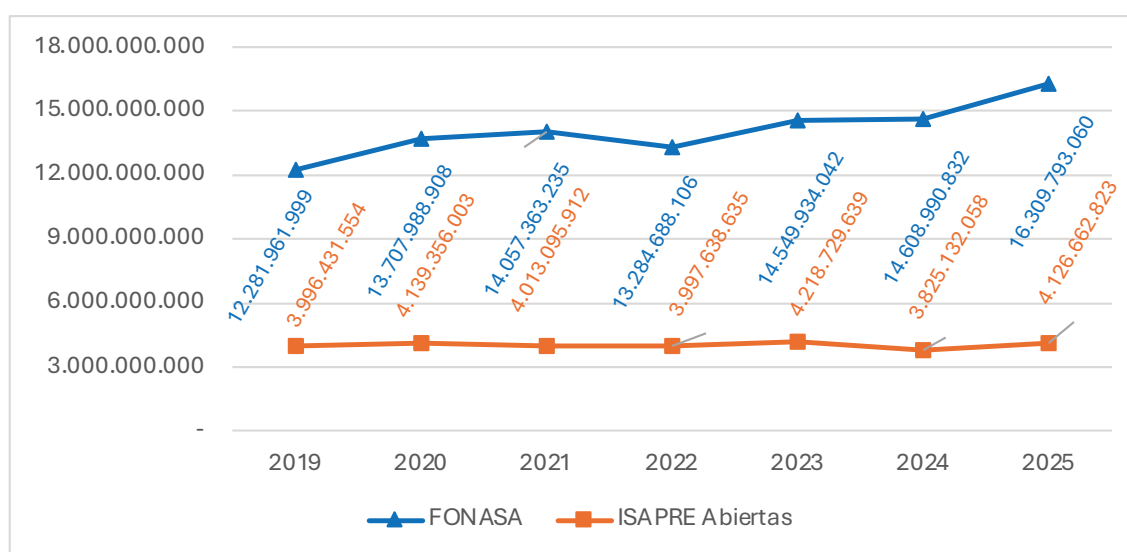
Año	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	TCP	TC 2019-2025
FONASA	12.281.961.999	13.707.988.908	14.057.363.235	13.284.688.106	14.549.934.042	14.608.990.832	16.309.793.060	5,04%	32,79%
ISAPRE Abiertas	3.996.431.554	4.139.356.003	4.013.095.912	3.997.638.635	4.218.729.639	3.825.132.058	4.126.662.823	0,70%	3,26%
ISAPRE Cerradas	175.931.405	166.210.266	167.044.542	164.339.116	177.421.448	181.432.161	181.674.212	0,62%	3,26%
ISAPRE Total	4.172.362.958	4.305.566.269	4.180.140.454	4.161.977.751	4.396.151.086	4.006.564.219	4.308.337.035	0,69%	3,26%
Total	16.454.324.957	18.013.555.178	18.237.503.689	17.446.665.857	18.946.085.128	18.615.555.051	20.618.130.095	4,00%	25,31%

Fuente: Elaboración propia con datos de la Superintendencia de Salud y FONASA.
 TCP: Tasa de Crecimiento promedio por año. TC: Tasa de crecimiento

El gráfico 2.1 confirma visualmente la divergencia en la trayectoria de ingresos entre ambos subsistemas descrita en la tabla anterior. Mientras FONASA describe una tendencia ascendente sostenida a lo largo del período, con un único quiebre a la baja en 2022, las ISAPRES abiertas muestran una trayectoria prácticamente plana, oscilando entre aproximadamente \$4 y \$4,1 billones sin una tendencia clara de crecimiento.

La brecha absoluta entre ambos sistemas se amplió de forma considerable: en 2019 los ingresos de FONASA triplicaban a los de las ISAPRES abiertas, mientras que en 2025 esa relación se aproxima a cuatro veces, consolidando el predominio financiero del seguro público dentro del sistema de salud chileno.

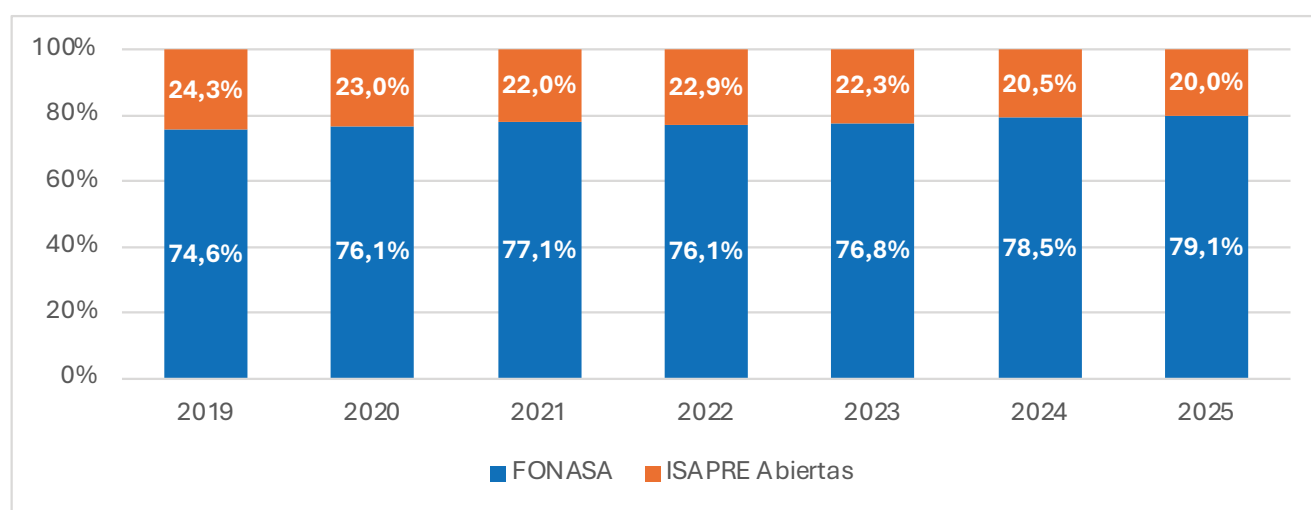
**Gráfico 2.1: Tendencia de los ingresos FONASA e ISAPRES abiertas, años 2019-2025
(en miles de \$ de diciembre 2025)**



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

El gráfico 2.2 refuerza la tendencia descrita anteriormente, mostrando con claridad el desplazamiento progresivo del peso financiero desde el sistema privado hacia el seguro público. En 2019, FONASA concentraba el 74,6% de los ingresos totales del sistema, proporción que aumentó hasta el 79,1% en 2025, ganando 4,5 puntos porcentuales en seis años. Las ISAPRES abiertas, en tanto, redujeron su participación desde el 24,3% en 2019 hasta el 20,0% en 2025. Esta caída en la participación relativa se explica principalmente por el crecimiento más acelerado de los ingresos de FONASA, cuya expansión elevó el total del sistema a un ritmo que las ISAPRES abiertas no lograron seguir, reduciendo así su peso relativo dentro del sistema.

Gráfico 2.2: Distribución porcentual de los ingresos FONASA e ISAPRES abiertas, años 2019-2025



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

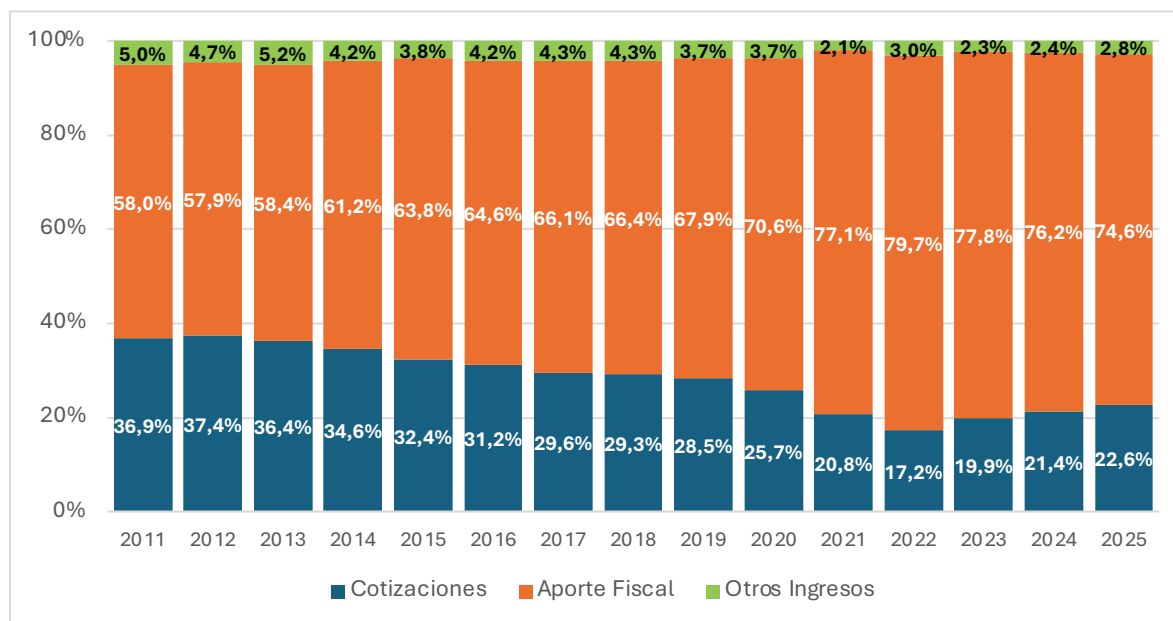
El análisis de la evolución de la composición de los ingresos de FONASA a lo largo de 15 años permite identificar una transformación gradual y sostenida en su modelo de financiamiento (gráfico 2.3). En 2011, el aporte fiscal representaba el 58,1% de los ingresos totales, las cotizaciones el 36,9% y otros ingresos el 5,0%. En 2025, esa distribución había cambiado significativamente: el aporte fiscal alcanzó el 74,6%, las cotizaciones cayeron al 22,6% y otros ingresos se mantuvieron en torno al 2,8%. El aporte fiscal creció de forma ininterrumpida durante todo el período, más que triplicando su valor real entre 2011 y 2025, pasando de \$3,5 billones a \$12,2 billones. Las cotizaciones, en cambio, crecieron de manera más moderada hasta 2020, para luego experimentar una caída pronunciada entre 2021 y 2022, recuperándose posteriormente hasta superar en 2025 su valor máximo histórico con \$3,7 billones.

La tendencia de largo plazo confirma que FONASA ha ido aumentando progresivamente su poder monopsónico, el cual es determinante en la fijación de los precios, la determinación de la cobertura, aranceles y modelos de compra, por lo tanto, por un lado, es altamente conveniente disponer de una estructura sólida para efectuar la gestión financiera, su función de compra y generar

sistemas técnicamente sólidos para la incorporación de prestaciones y tecnologías nuevas en los aranceles y por otro es clave definir un modelo de gobernanza que garantice un comportamiento del seguro público, técnico y políticamente independiente de los gobiernos de turno y que cautele el ejercicio de su poder monopsónico para evitar efectos secundarios inconvenientes en el desarrollo tanto del sistema público como privado. Por otro lado, la creciente dependencia del financiamiento estatal adicionalmente plantea interrogantes relevantes sobre la sostenibilidad fiscal del sistema público de salud ante escenarios de restricción presupuestaria por reiterados déficits fiscales y cada vez más limitadas posibilidades de endeudamiento estatal, en paralelo a los aumentos significativos de población beneficiaria de casi 2,3 millones, ya descritas.

En efecto, esta tendencia muestra lo que suele ocurrir en momentos de estrechez fiscal como los que ha experimentado Chile en los últimos años, en los que, ante aumentos del financiamiento vía cotizaciones, por sustitución, se da pie a una disminución o a una menor tasa de crecimiento del aporte fiscal, lo que explica que entre el 2022 al 2025 el financiamiento por cotizaciones haya vuelto a subir, pasando del 17,2% al 22,6, en cambio el del aporte fiscal descendió del 79,7% al 74,6%.

Gráfico 2.3: Distribución de ingresos FONASA por tipo, años 2011-2025



Fuente: Elaboración propia con datos de FONASA.

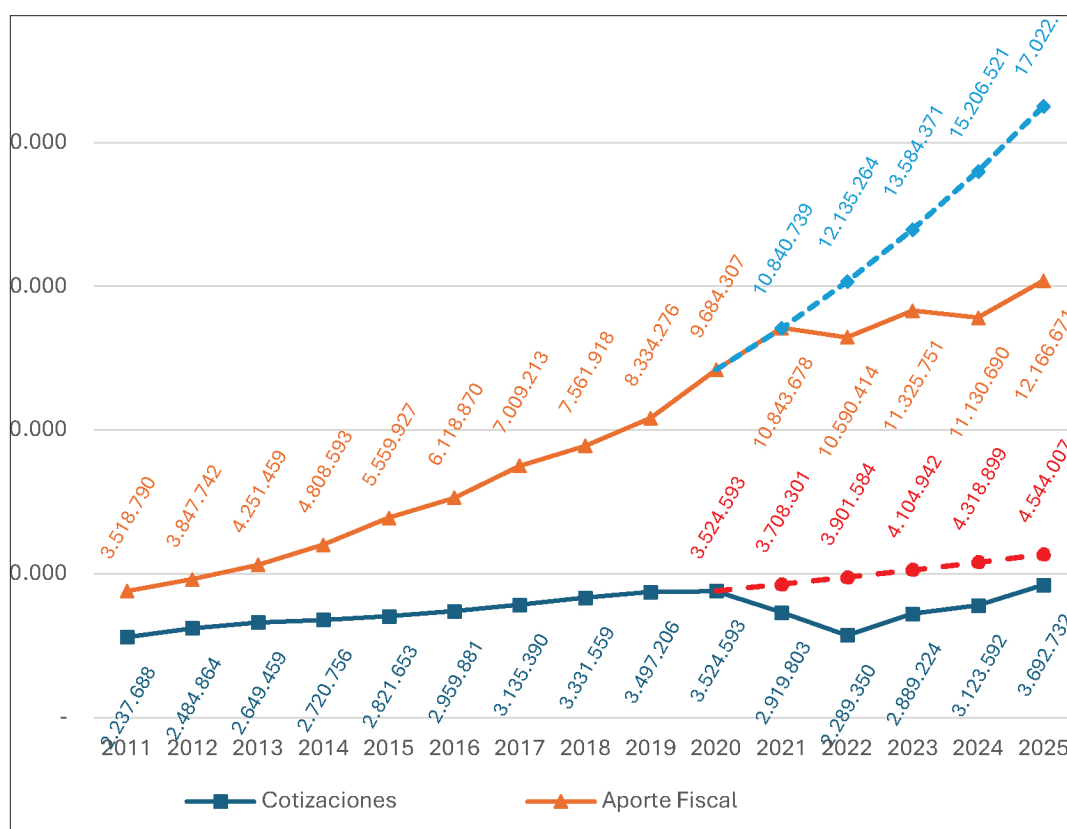
El gráfico 2.4 presenta la evolución de las cotizaciones y el aporte fiscal de FONASA entre 2011 y 2025, junto con una estimación de ambos componentes de ingreso a partir de 2020, que proyecta cómo habrían evolucionado de mantenerse la tendencia previa a la pandemia.

En el caso de las cotizaciones, los valores reales cayeron por debajo de la estimación entre 2020 y 2022, generando una brecha que alcanzó su punto máximo en 2022 y que podría explicarse, al

menos en parte, por la contracción del mercado laboral formal durante la pandemia. A partir de 2023, las cotizaciones reales se recuperaron y comenzaron a acercarse nuevamente a la trayectoria estimada.

Es por lo anterior que el aporte fiscal real, en cambio, siguió de cerca la estimación hasta 2021, pero a partir del 2022 comenzó a quedar por debajo de la trayectoria proyectada, ampliándose esta brecha progresivamente hasta 2025, justo en los años en que la crisis de las ISAPRES gatilló una mayor migración de beneficiarios al FONASA, consolidándose el peor de los escenarios. Una red asistencial con problemas de eficiencia y calidad ya presionada por las listas de espera, un inesperado incremento de beneficiarios y un gobierno con dificultades presupuestarias y de caja fiscal para acompañar el escenario que en parte con sus políticas ayudo a configurar.

Gráfico 2.4: Tendencia de ingresos FONASA reales y estimación por tipo, años 2011-2025 (en millones de \$ de diciembre 2025)



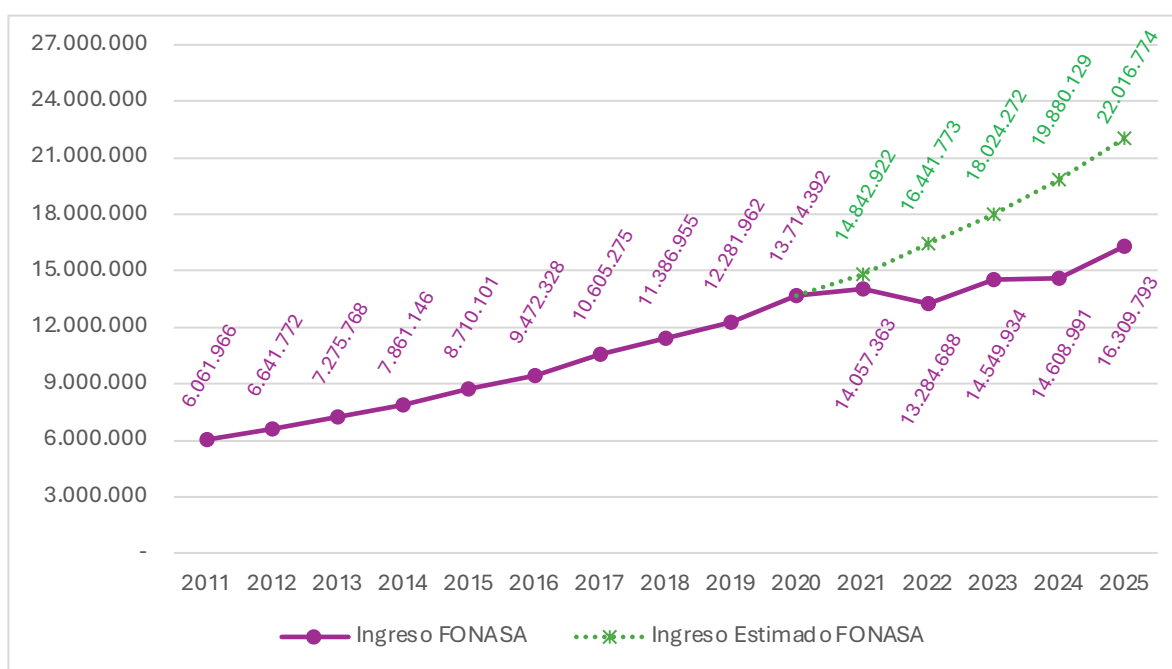
Fuente: Elaboración propia con datos de FONASA.

El gráfico 2.5 presenta la evolución del ingreso total de FONASA entre 2011 y 2025, junto con la estimación a partir de 2020, permitiendo una visión integrada del impacto acumulado de los eventos disruptivos del período sobre el financiamiento del seguro público.

Hasta 2020, los ingresos reales y estimados coinciden, reflejando una trayectoria de crecimiento sostenido que se venía consolidando desde 2011. A partir de ese año, sin embargo, los ingresos reales y estimados comenzaron a distanciarse, quedando los ingresos reales consistentemente por debajo de la trayectoria proyectada. Esta brecha se fue ampliando progresivamente, alcanzando en 2025 una diferencia de aproximadamente \$5,7 billones entre los ingresos efectivamente percibidos por FONASA y lo que la tendencia histórica anticipaba.

Esta brecha acumulada entre ingresos reales y estimados constituye una señal relevante para el análisis de sostenibilidad financiera del sistema público de salud, ya que nos muestra como FONASA ha debido absorber una expansión significativa de su cartera de beneficiarios con un financiamiento inferior al que la tendencia histórica habría proyectado.

Gráfico 2.5: Tendencia de ingresos FONASA reales y estimación totales, años 2011-2025 (en millones de \$ de diciembre 2025)



Fuente: Elaboración propia con datos de FONASA.

3.- EVOLUCIÓN DE LOS GASTOS DEL SISTEMA DE SALUD CHILENO

El presente capítulo analiza la evolución de los gastos del sistema de salud chileno entre 2019 y 2025, en pesos reales de diciembre de 2025, para FONASA y el sistema de ISAPRES. Se examina la composición del gasto por tipo en cada subsistema, incluyendo prestaciones de salud, subsidios por incapacidad laboral y otros componentes, y su evolución en el tiempo.

La tabla 3.1 muestra los gastos de FONASA entre los años 2019 y 2025, desagregados por tipo. Se observa que los gastos totales crecieron un 42,86% en términos reales entre 2019 y 2025, pasando de \$12,5 billones a \$17,9 billones, con una tasa de crecimiento promedio anual de 6,22%. Este incremento es consistente con la expansión de la cartera de beneficiarios documentada en el capítulo anterior, aunque con diferencias importantes en el comportamiento de cada componente del gasto.

El gasto en Atención Primaria de Salud (APS) fue el segundo componente más dinámico entre los de mayor peso relativo, creciendo un 41,3% en el período con una tasa promedio anual de 6,1%, pasando de \$2,6 billones a \$3,6 billones. Este crecimiento se podría deber a la combinación dada por la expansión de la cartera de beneficiarios de FONASA en un ambiente de gratuidad en este nivel de atención.

El gasto por GRD fue el componente con mayor crecimiento en términos relativos, registrando un alza de 133,5% en el período, con una tasa promedio anual de 18,4%, pasando de \$2,7 billones en 2019 a \$6,3 billones en 2025. Cabe señalar que el valor de 2019 corresponde al gasto registrado bajo la modalidad de Pago por Prestación Valorizada (PPV), que fue la metodología de financiamiento hospitalario vigente antes de la implementación del sistema GRD, por lo que debe interpretarse con cautela al compararlo con los años siguientes.

El gasto por Programa de Prestaciones Institucionales (PPI) mostró una caída de 19,8% en el período, con una tasa promedio anual de -1,4%, pasando de \$4,6 billones a \$3,7 billones. Esta reducción, analizada conjuntamente con el fuerte crecimiento del GRD, podría reflejar un cambio en el modelo de financiamiento de FONASA, con una migración progresiva desde el financiamiento por prestaciones hacia el financiamiento por grupos relacionados por diagnóstico (GRD). Este importante cambio es una gran oportunidad para generar incentivos en el sistema público hospitalario ya que mediante un trabajo conjunto entre FONASA y la Subsecretaría de Redes Asistenciales se debería impulsar que los GRD no sólo sean instrumentos financiero-contables si no que herramientas que guíen la gestión clínica de los hospitales, que estimulan buenas prácticas y que aumentan la eficiencia en el uso de los recursos; este salto es muy importante y tiene un componente cultural y político relevante ya que se intervendría en el corazón del aparato productivo de los hospitales, lo que podría generar una resistencia natural de los gremios y de los médicos.

La Modalidad Libre Elección (MLE) creció un 22,7% en el período, manteniéndose como un componente estable dentro de la estructura de gasto, en torno a \$1 billón anual hacia el final del período. El crecimiento de esta línea de gasto representa la puerta que utilizan los grupos B, C y D de Fonasa para no sufrir largos tiempos de espera, pero también refleja la cultura de consumo de una parte importante de la cartera de sus afiliados reforzada por el traspaso de cerca de un millón de personas desde las ISAPRES a FONASA, lo que debería ser considerado para mejorar la cobertura de la MLE pero también para cambiar en forma sustancial sus actuales modelos de compra hacia la compra de soluciones y GRD con lo que se incrementaría su eficiencia.

El gasto por Subsidios de Incapacidad Laboral (SIL), publicado por la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO) incluye la transferencia de recursos a las Cajas de Compensación de Asignación Familiar (CCAF) y el gasto en SIL no pagado por las CCAF (incluye los gastos en SIL de Subsecretaría de Salud Pública). Dicho gasto, creció un 50,26% en términos reales en igual periodo, pasando 1,2 billones a 1,9 billones, con una tasa de crecimiento promedio anual de 8,72%. Este es indudablemente uno de los grandes problemas que aún sigue afectando al sistema, aunque en mucho menor medida desde la denuncia pública de la contraloría general de la república cuyo efecto aún no se alcanza a ver totalmente en esta serie de registros; sin embargo, hoy representa un doble desafío, por un lado continuar bajando la tasa de uso de licencia médica, por vía legal cambiando el marco actual de incentivos y por la vía administrativa gestionando mejor el control y fiscalización de las licencias médicas, esta última vía en el corto plazo puede tener mayor viabilidad que la legal ya que para el cambio de incentivos que se requiere (bajar sustancialmente la tasa de reemplazo) no hay mayoría política, en cambio si el FONASA asume que tiene un rol relevante y se articula con la Subsecretaría de Salud Pública, las SEREMIS de Salud y la SUSESO pueden perfeccionar las COMPINES y mejorar su nivel de control, ojalá transparentando ante la opinión pública la evolución de este problema y sancionando los fraudes a través de la justicia.

Finalmente, tanto la Compra de Prestaciones Privadas como la Ley Ricarte Soto mostraron crecimientos significativos, de 114,5% y 127,3% respectivamente, reflejando una mayor incorporación de prestaciones de alto costo y complejidad dentro de la cobertura del seguro público. No obstante, su gran crecimiento en el periodo indica que se debe establecer una mayor y mejor regulación sobre estas partidas, revisando esta ley y el conjunto de otras leyes que otorgan beneficios a grupos de personas y de riesgos generando un marco común de otorgamiento de beneficios a través de costo efectividad comprobada. Lo mejor es avanzar en redefinir el plan de salud del sistema de salud e incorporar a todos estos grupos para otorgar beneficios con mayor equidad, la cual no dependa del poder de presión de cada grupo.

Tabla 3.1: Gastos de FONASA, por tipo, años 2019-2025 (en miles de \$ de diciembre 2025)

Año	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	TCP	TC 2019-2025
APS	2.561.162.019	2.846.394.908	2.911.722.767	2.836.054.084	3.275.055.378	3.408.465.791	3.619.006.291	6,09%	41,30%
PPI	4.552.695.269	3.018.739.807	3.056.868.955	3.717.945.585	3.877.914.449	3.067.762.995	3.652.727.045	-1,39%	-19,77%
GRD	2.683.309.316*	4.850.781.275	5.111.581.667	4.380.052.819	5.166.725.676	5.481.980.921	6.265.489.886	18,37%	133,50%
MAI Total	9.797.166.604	10.715.915.990	11.080.173.389	10.934.052.488	12.319.695.503	11.958.209.707	13.537.223.222	5,73%	38,17%
MLE	808.363.296	751.658.264	746.532.479	819.082.641	820.283.690	847.786.097	992.026.246	3,76%	22,72%
SIL (SUSESOS)	1.248.665.276	1.598.550.268	2.201.342.602	2.252.490.504	2.226.863.441	2.353.053.408	1.876.266.918**	8,72%	50,26%
Compra Priv	426.311.947	429.614.863	601.269.547	494.961.657	530.816.809	747.187.092	914.626.740	15,58%	114,54%
Ley Ricarte Soto	100.517.375	176.683.710	146.452.123	186.577.100	192.223.088	190.887.062	228.435.932	18,01%	127,26%
Otros Gastos	140.620.838	152.362.207	209.303.881	325.163.425	324.208.288	302.570.133	339.254.000	17,71%	141,25%
Total	12.521.645.336	13.824.785.303	14.985.074.021	15.012.327.815	16.414.090.819	16.399.693.498	17.887.833.058	6,22%	42,86%

Fuente: Elaboración propia con datos de ejecución presupuestaria DIPRES y Estadísticas Nacionales de Licencias Médicas y SIL, de la SUSESOS

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

* Monto corresponde a el gasto atribuido al Programa de Prestaciones Valoradas PPV

** Monto corresponde al gasto estimado en SIL año 2025¹

En la tabla 3.2 se presentan los gastos de las ISAPRES abiertas. Los gastos totales crecieron un 5,2% en términos reales entre 2019 y 2025, pasando de \$3,6 billones a \$3,8 billones, con una tasa de crecimiento promedio anual de 1,0%. Este crecimiento es significativamente inferior al registrado por FONASA en el mismo período, y debe leerse en el contexto de la contracción de la cartera de beneficiarios evidenciada anteriormente.

Los costos por prestaciones de salud constituyen el principal componente del gasto, representando en torno al 76% del total en 2025. Y a pesar de la disminución de los beneficiarios igual crecieron un 7,3% en el período con una tasa promedio anual de 1,5%, pasando de \$2,7 billones a \$2,9 billones, evidenciando un problema endémico en el modelo de atención y de compra de las ISAPRES, que ha sido incapaz de estimular la prevención y de contener el gasto eliminando las prestaciones que resultan innecesarias.

Los subsidios por incapacidad laboral mostraron una trayectoria similar a la observada en FONASA, con un peak en 2021 seguido de una caída sostenida, acumulando una reducción de 16,0% en el período. Esta tendencia es consistente con la reducción de las licencias médicas una vez superado el peak de la pandemia y posteriormente favorecido por la denuncia de la contraloría general de la república; sin embargo, este sistema tiene el mismo problema que el sistema pú-

¹ El monto en SIL 2025 asociado a FONASA, se construyó en base a la estimación del efecto de la disminución de licencias médicas para el año 2025, extraído de la presentación Licencias Médicas y Subsidio por Incapacidad Laboral (Sil) (SUSESOS, 26 de mayo 2026) que señaló que el gasto en SIL, en dicho año, disminuiría en M\$398.394.449 respecto al 2024 en FONASA. Por lo tanto, el gasto en SIL se situaría en los M\$1.876.266.918 en el 2025 en FONASA.

blico, un diseño defectuoso de incentivos para obtener licencias médicas que permiten acceder al beneficio lo que podría revertir las curvas decrecientes y volver a subir.

Los restantes componentes del gasto tienen un peso relativo menor dentro de la estructura total, aunque destacan algunos comportamientos particulares. Las prestaciones ocurridas y no liquidadas mostraron una variación muy pronunciada en 2020, posiblemente asociada a la acumulación de prestaciones pendientes de pago durante la pandemia, para luego retornar a niveles habituales. Las prestaciones en litigio² presentan valores negativos en 2023 y 2025, lo que refleja reversiones contables de provisiones anteriores. Los egresos por fondo de compensación³ crecieron un 76,2% en el período, pasando de \$2,8 mil millones en 2019 a \$5,0 mil millones en 2025, con una tasa promedio anual de 14,8%. Finalmente, otros costos de operación registraron un alza muy significativa en 2025, pasando de valores marginales a \$141 mil millones.

Tabla 3.2: Gastos de ISAPRES abiertas, por tipo, años 2019-2025 (en miles de \$ de diciembre 2025)

Año	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	TCP	TC 2019-2025
Costos por Prestaciones de Salud	2.717.199.377	2.390.765.991	2.683.610.275	2.772.107.260	2.938.383.394	2.787.403.065	2.915.653.500	1,50%	7,30%
Subsidios por Incapacidad Laboral	834.579.533	1.030.003.871	1.197.468.334	1.077.452.892	900.294.715	839.429.147	700.744.087	-1,68%	-16,04%
Prestaciones Ocurridas y no Liquidadas	7.222.511	102.377.542	25.143.708	18.287.914	3.414.862	7.748.872	6.612.247	207,62%	-8,45%
Prestaciones en Litigio	4.317.667	6.752.235	537.785	4.517.698	-196.415	863.062	-9.689.676	-193,68%	-324,42%
Egresos por Fondo de Compensación	2.811.617	3.292.968	2.453.043	1.855.837	3.066.071	4.442.288	4.952.661	14,81%	76,15%
Otros Costos de Operación	7.113.856	2.628.017	-16.903.701	2.764.050	7.324.108	7.614.827	141.528.347	167,49%	1889,47%
Total	3.573.244.560	3.535.820.627	3.892.309.444	3.876.985.651	3.852.286.735	3.647.501.261	3.759.801.166	0,96%	5,22%

Fuente: Elaboración propia con datos de la Superintendencia de Salud
TCP: Tasa de Crecimiento promedio por año. TC: Tasa de crecimiento

² Corresponde a la contrapartida en resultados del valor correspondiente al ejercicio en curso, registrado en la cuenta Provisión por Prestaciones en Litigio. (Compendio de normas administrativas en materia de información, Superintendencia de Salud. 2025)

³ Registra el monto de los fondos traspasados -o provisionados- a otras ISAPRES por concepto de los aportes determinados en el funcionamiento del Fondo de Compensación Solidario. (Compendio de normas administrativas en materia de información, Superintendencia de Salud. 2025)

Los gastos totales de las ISAPRES cerradas registraron una leve caída de 1,4% en términos reales entre 2019 y 2025, pasando de \$177,8 mil millones a \$175,4 mil millones, con una tasa de crecimiento promedio anual de 0,2%. Esta relativa estabilidad contrasta con la caída de su cartera de beneficiarios en el mismo período, lo que sugiere un aumento del gasto por beneficiario asociado también a sus inadecuados modelos de atención y compra. (Tabla 3.3)

Los costos por prestaciones de salud, que representan el componente principal del gasto con cerca del 86% del total en 2025, corresponde también al componente con mayor crecimiento en el período: crecieron moderadamente un 3,9% en el período con una tasa promedio anual de 1,2%, manteniéndose relativamente estables en torno a los \$150 mil millones anuales hacia el final del período.

Los subsidios por incapacidad laboral mostraron una caída de 16,3% en el período, con una trayectoria similar a la observada en FONASA y las ISAPRES abiertas, consistente con la reducción de las licencias médicas una vez superado el peak de la pandemia.

Las prestaciones ocurridas y no liquidadas mostraron una variación pronunciada en 2020, similar a lo observado en las ISAPRES abiertas, para luego retornar a valores marginales. Presentan valores negativos en 2019 y 2022, correspondientes a reversiones contables de provisiones anteriores.

Las prestaciones en litigio registraron valores muy pequeños a lo largo de todo el período, con una caída prácticamente total hacia 2025, lo que refleja su peso marginal dentro de la estructura de gasto de las ISAPRES cerradas. Los egresos por fondo de compensación presentaron un comportamiento particular: tras un fuerte incremento en 2020 y 2021, cayeron sostenidamente hasta desaparecer completamente en 2025. Finalmente, otros costos de operación presentaron un valor negativo en 2021, para luego estabilizarse en torno a los \$5 mil millones anuales hacia el final del período.

Tabla 3.3: Gastos de ISAPRES cerradas, por tipo, años 2019-2025 (en miles de \$ de diciembre 2025)

Año	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	TCP	TC 2019-2025
Costos por Prestaciones de Salud	145.767.672	116.433.680	123.506.302	129.119.328	144.594.977	151.078.657	151.496.374	1,21%	3,93%
Subsidios por Incapacidad Laboral	22.432.783	21.502.549	23.297.993	24.113.974	21.572.341	21.732.581	18.773.912	-2,62%	-16,31%
Prestaciones Ocurredas y no Liquidadas	-198.592	5.927.197	404.147	-1.651.488	2.091.015	782.799	267.968	-673,56%	-234,93%
Prestaciones en Litigio	293.506	17.387	736	-56.027	26.465	53.651	637	-1340,19%	-99,78%
Egresos por Fondo de Compensación	2.363.754	14.120.352	12.108.312	7.633.420	2.476.252	2.456.285	-	46,30%	-100,00%
Otros Costos de Operación	7.113.856	2.628.017	-16.903.701	2.764.050	7.324.108	7.614.827	4.823.454	-131,72%	-32,20%
Total	177.772.980	160.629.182	142.413.790	161.923.257	178.085.159	183.718.800	175.362.345	0,22%	-1,36%

Fuente: Elaboración propia con datos de la Superintendencia de Salud
TCP: Tasa de Crecimiento promedio por año. TC: Tasa de crecimiento

En la tabla 3.4 se compara la evolución de los gastos totales de los distintos subsistemas, y el sistema en su conjunto. Los gastos totales del sistema de salud chileno crecieron un 34,11% en términos reales entre 2019 y 2025, pasando de \$16,3 billones a \$21,8 billones, con una tasa de crecimiento promedio anual de 5,09%. Al igual que en el caso de los ingresos, este crecimiento estuvo impulsado fundamentalmente por FONASA, cuyo gasto aumentó un 42,86% en el período, mientras que el total de ISAPRES creció apenas un 4,91%.

La brecha entre ambos subsistemas se amplió de forma considerable a lo largo del período. En 2019, el gasto de FONASA representaba 3,3 veces el gasto total de las ISAPRES; en 2025, esa relación aumentó a 4,5 veces, consolidando el predominio del seguro público dentro de la estructura de gasto del sistema.

Las ISAPRES cerradas, por su parte, mantuvieron un gasto relativamente estable, con una leve caída de 1,4% en el período, representando en 2025 apenas el 0,8% del gasto total del sistema, lo que confirma su carácter marginal dentro de la estructura agregada. La trayectoria del período muestra comportamientos distintos entre ambos subsistemas: FONASA registró una leve caída en 2024

seguida de un alza en 2025 que alcanzó su valor máximo con \$17,8 billones, mientras que las ISAPRES abiertas mantuvieron una trayectoria relativamente estable entre 2021 y 2023, para luego registrar una caída en 2024 y una leve recuperación en 2025, reflejando el impacto persistente de la crisis financiera del sistema privado en su capacidad de gasto.

Tabla 3.4: Comparación de los gastos por seguro, años 2019-2025
 (en miles de \$ de diciembre 2025)

Año	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	TCP	TC 2019-2025
FONASA	12.521.645.336	13.824.785.303	14.985.074.021	15.012.327.815	16.414.090.819	16.399.693.498	17.887.833.058	6,22%	42,86%
ISAPRE Abiertas	3.573.244.560	3.535.820.627	3.892.309.444	3.876.985.651	3.852.286.735	3.647.501.261	3.759.801.166	0,96%	5,22%
ISAPRE Cerradas	177.772.980	160.629.182	142.413.790	161.923.257	178.085.159	183.718.800	175.362.345	0,22%	-1,36%
ISAPRE Total	3.751.017.540	3.696.449.809	4.034.723.234	4.038.908.908	4.030.371.893	3.831.220.061	3.935.163.511	0,89%	4,91%
Total	16.272.662.876	17.521.235.112	19.019.797.254	19.051.236.723	20.444.462.713	20.230.913.559	21.822.996.569	5,09%	34,11%

Fuente: Elaboración propia con datos de la Superintendencia de Salud y FONASA.
 TCP: Tasa de Crecimiento promedio por año. TC: Tasa de crecimiento.

El gasto en prestaciones de salud, que constituye el componente central del gasto de ambos subsistemas, creció un 33,9% en términos reales entre 2019 y 2025, pasando de \$14,0 billones a \$18,7 billones, con una tasa de crecimiento promedio anual de 5,1%. Este crecimiento es superior al del gasto total del sistema evidenciado en la tabla 3.4, lo que indica que las prestaciones de salud han ido ganando peso relativo dentro de la estructura de gasto agregada. (Tabla 3.5)

FONASA registró el mayor crecimiento en este componente, con un alza de 40,8% en el período y una tasa promedio anual de 6,0%, pasando de \$11,1 billones a \$15,7 billones. En tanto, las ISAPRES abiertas, registraron un crecimiento de apenas 7,3% en el período, con una tasa promedio anual de 1,5%, pasando de \$2,7 billones a \$2,9 billones. Por su parte, las ISAPRES cerradas mostraron un crecimiento moderado de 3,9% en el período, con una tasa promedio anual de 1,2%, manteniéndose en torno a los \$150 mil millones anuales hacia el final del período.

**Tabla 3.5: Comparación de los gastos en prestaciones de salud por seguro, años 2019-2025
(en miles de \$ de diciembre 2025)**

Año	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	TCP	TC 2019-2025
FONASA	11.132.359.222	12.073.872.828	12.574.427.537	12.434.673.886	13.863.019.091	13.744.069.958	15.672.312.140	6,03%	40,78%
ISAPRE Abiertas	2.717.199.377	2.390.765.991	2.683.610.275	2.772.107.260	2.938.383.394	2.787.403.065	2.915.653.500	1,50%	7,30%
ISAPRE Cerradas	145.767.672	116.433.680	123.506.302	129.119.328	144.594.977	151.078.657	151.496.374	1,21%	3,93%
ISAPRE Total	2.862.967.049	2.507.199.672	2.807.116.577	2.901.226.588	3.082.978.371	2.938.481.722	3.067.149.874	1,47%	7,13%
Total	13.995.326.271	14.581.072.499	15.381.544.114	15.335.900.474	16.945.997.461	16.682.551.680	18.739.462.014	5,11%	33,90%

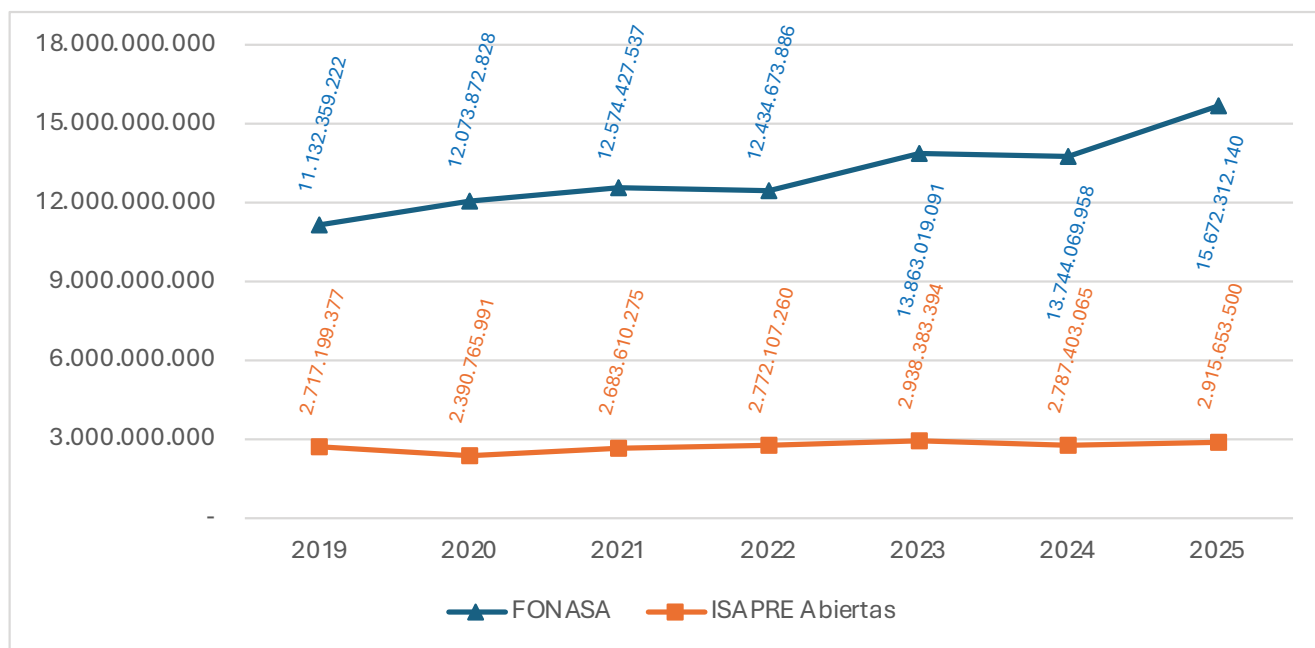
Fuente: Elaboración propia con datos de la Superintendencia de Salud y FONASA.
 TCP: Tasa de Crecimiento promedio por año. TC: Tasa de crecimiento.

El gráfico 3.1 ilustra la divergencia en la trayectoria del gasto en prestaciones de salud entre ambos subsistemas a lo largo del período. FONASA describe una tendencia ascendente sostenida, con un leve quiebre a la baja en 2022 antes de recuperarse y alcanzar su valor máximo en 2025 con \$15,7 billones.

Las ISAPRES abiertas, en cambio, muestran una trayectoria más plana, con una caída en 2020, una lenta recuperación hasta 2023, y una nueva caída en 2024 seguida de una leve recuperación en 2025, manteniéndose en todo momento entre los \$2,7 y \$2,9 billones.

La brecha entre ambos sistemas se amplió considerablemente en el período: en 2019 el gasto en prestaciones de FONASA era 4,1 veces el de las ISAPRES abiertas, relación que aumentó a 5,4 veces en 2025.

Gráfico 3.1: Tendencia de los gastos en prestaciones FONASA e ISAPRES abiertas, años 2019-2025 (en miles de \$ de diciembre 2025)



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

4.- EVOLUCIÓN DE LA PRODUCCIÓN ASISTENCIAL DEL SISTEMA DE SALUD CHILENO

En este capítulo se presenta la evolución de la producción de prestaciones de salud del sistema chileno entre 2019 y 2025, distinguiendo entre el sistema ISAPRE, la Modalidad Libre Elección (MLE) de FONASA y la Modalidad de Atención Institucional (MAI) de FONASA. Para cada subsistema se analiza el volumen de prestaciones producidas por tipo (atenciones médicas, exámenes de diagnóstico, procedimientos, intervenciones quirúrgicas y días de hospitalización, entre otros) y su evolución en el tiempo.

La producción total de prestaciones de salud del sistema ISAPRE registró una caída de 8,5% entre 2019 y 2025, pasando de 99,7 millones a 91,2 millones de prestaciones, con una tasa de decrecimiento promedio anual de 0,7%. Esta reducción es coherente con la contracción de la cartera de beneficiarios evidenciada en el capítulo anterior, aunque su magnitud es menor, lo que sugiere un aumento en la intensidad de uso de prestaciones por beneficiario en el sistema privado. (Tabla 4.1)

El año 2020 marcó el punto más bajo del período, con una caída de 23,6% respecto a 2019, asociada a las restricciones de acceso a prestaciones de salud durante la pandemia. A partir de 2021 se observó una recuperación parcial, aunque la producción no logró recuperar los niveles previos a la pandemia en los años siguientes.

Al analizar el comportamiento por tipo de prestación, se observa que las atenciones médicas cayeron un 13,5% en el período, pasando de 15,5 millones a 13,4 millones, con una trayectoria que no logró recuperar los niveles previos a la pandemia. Los exámenes de diagnóstico fueron el único componente que mostró un crecimiento positivo, con un alza de 6,0% en el período y una tasa promedio anual de 2,0%, alcanzando 38,0 millones en 2025.

Los procedimientos de apoyo clínico y terapéutico, por su parte, registraron la caída más pronunciada, con una reducción de 39,3% en el período, pasando de 21,2 millones a 12,9 millones. Las intervenciones quirúrgicas cayeron un 17,5%, pasando de 538.832 a 444.583, sin lograr recuperar los niveles de 2019 en ningún año del período. Los días cama y el resto de las prestaciones se mantuvieron relativamente estables, con variaciones menores al 2% en términos de tasa promedio anual.

Tabla 4.1: Producción de prestaciones de salud ISAPRE, por tipo, años 2019-2025

Prestaciones	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	TCP	TC 2019-2025
Atenciones Médicas	15.513.901	10.383.964	12.871.753	14.552.681	14.083.777	13.535.489	13.412.592	-0,7%	-13,5%
Exámenes de Diagnóstico	35.799.344	29.224.379	38.526.903	39.758.731	38.375.572	37.363.061	37.953.533	2,0%	6,0%
Procedimientos Apoyo Clínico y/o Terapéuticos	21.248.786	11.528.646	15.152.231	12.064.809	12.573.783	12.250.458	12.893.892	-4,6%	-39,3%
Intervenciones Quirúrgicas	538.832	351.448	453.281	495.243	483.108	441.558	444.583	-1,2%	-17,5%
Días Cama	1.173.325	960.324	1.245.529	1.335.783	1.320.551	1.160.341	1.153.017	0,8%	-1,7%
Resto de Prestaciones	25.392.774	23.747.113	21.149.111	24.541.517	24.706.948	24.822.210	25.377.513	0,3%	-0,1%
Total	99.666.962	76.195.874	89.398.808	92.748.764	91.543.739	89.573.117	91.235.130	-0,7%	-8,5%

Fuente: Elaboración propia con datos de la Superintendencia de Salud
 TCP: Tasa de Crecimiento promedio por año. TC: Tasa de crecimiento

Por su parte la producción total de prestaciones de salud de FONASA en Modalidad Libre Elección (MLE) creció un 33,3% entre 2019 y 2025, pasando de 67,8 millones a 90,5 millones de prestaciones, con una tasa de crecimiento promedio anual de 5,6%. Este crecimiento, contrasta con la caída registrada en el sistema ISAPRE en el mismo período, y refleja una mayor utilización de la modalidad libre elección por parte de los beneficiarios de FONASA (Tabla 4.2).

Al igual que en el sistema ISAPRE, el año 2020 marcó una caída en la producción, aunque más moderada, con una reducción de 8,6% respecto a 2019. La recuperación fue notable en 2021, año en que la producción total superó ampliamente los niveles previos a la pandemia, alcanzando los 79,3 millones de prestaciones. Esta recuperación no se sostuvo en los 2 años siguientes, ya que

la producción cayó a 73,8 millones en 2022 y 74,5 millones en 2023, para luego recuperarse hasta 80,7 y 90,5 millones en 2024 y 2025, respectivamente.

Al analizar por tipo de prestación, los exámenes de diagnóstico y apoyo clínico fueron el componente con mayor crecimiento, registrando un alza de 76,4% en el período con una tasa promedio anual de 11,4%, pasando de 29,6 millones a 52,2 millones. Las atenciones médicas crecieron un 27,6%, con una tasa promedio anual de 5,1%, alcanzando 22,3 millones en 2025. Las intervenciones quirúrgicas mostraron un crecimiento de 29,2%, pasando de 410.731 a 511.398, con una tasa promedio anual de 5,2%.

Por otro lado, los días cama registraron una caída de 55,9% en el período, pasando de 799.158 a 352.631, con una tasa promedio anual de -10,8%. Los procedimientos de diagnóstico y terapéuticos mostraron una caída muy significativa de 75,3%, con una reducción abrupta entre 2021 y 2022.

Con todo si a las prestaciones que los beneficiarios de FONASA compran directamente vía la MLE (90,515 millones) se le suman las prestaciones que el propio FONASA compra también a los prestadores privados vía campañas de invierno, diálisis, licitaciones de listas de espera u otros (por montos de 914,6 mil millones); los beneficiarios de FONASA ya representan más del 50% de la actividad asistencial de los prestadores privados, superando por primera vez en la historia a la de los beneficiarios de las ISAPRES.

Tabla 4.2: Producción de prestaciones de salud FONASA MLE, por tipo, años 2019-2025

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

Fuente: Elaboración propia con datos del FONASA
 TCP: Tasa de Crecimiento promedio por año. TC: Tasa de crecimiento

Para determinar la producción en la Modalidad Atención Institucional, se replicó la metodología de la investigación de Lenz-Alcayaga & Páez Pizarro (2023), utilizando la misma distribución de grupos de prestaciones, para lo cual se tomaron los datos de los Resúmenes Estadísticos Mensuales (REM), obtenidos del Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS). Como se muestra en la tabla 4.3, la producción total de prestaciones de salud de FONASA en Modalidad de Atención Institucional (MAI) creció un 25,3% entre 2019 y 2025, pasando de 154,6 millones a 193,7 millones de prestaciones, con una tasa de crecimiento promedio anual de 4,9%. Este crecimiento es significativamente superior al registrado tanto en el sistema ISAPRE como en la MLE, y refleja la expansión sostenida de la atención institucional pública a lo largo del período.

Al igual que en los otros subsistemas, el año 2020 marcó una caída pronunciada en la producción, con una reducción de 21,3% respecto a 2019. La recuperación fue rápida y sostenida a partir de 2021, año en que la producción prácticamente retornó a los niveles previos a la pandemia con 157,7 millones de prestaciones, superándolos ampliamente en los años siguientes hasta alcanzar el valor máximo del período en 2025 con 193,7 millones.

Al analizar por tipo de prestación, los exámenes de diagnóstico constituyeron el componente de mayor volumen y crecimiento en términos absolutos, aumentando un 33,5% en el período con una tasa promedio anual de 5,9%, pasando de 117,1 millones a 156,3 millones. Los procedimientos de apoyo clínico y terapéutico fueron el componente con mayor crecimiento relativo, con un alza de 35,3% y una tasa promedio anual de 6,7%, pasando de 2,5 millones a 3,4 millones.

Las intervenciones quirúrgicas crecieron un 11,0% en el período, a una tasa promedio de 3,1% anual, pasando de 971.249 a 1.077.812, superando los niveles previos a la pandemia recién en 2024. Los días de hospitalización se mantuvieron relativamente estables, con una leve caída de 2,7% en el período, oscilando en torno a los 6 millones anuales. La atención ambulatoria, por su parte, presentó una TCP positiva de 2,4% pese a registrar una caída total de 3,2% en el período. Este comportamiento aparentemente contradictorio se explica por la pronunciada caída de 42,8% en 2020, seguida de una recuperación sostenida en los años siguientes que, si bien no logró recuperar el nivel de 2019, mostró un crecimiento positivo todos los años posteriores.

Para hacer comparable los datos del estudio de Lenz-Alcayaga & Páez Pizarro, se utilizó el Índice Agregado de Actividad (IAAC), del Ministerio de Salud, el cual hace referencia al año 2013. Este índice permite determinar el peso relativo de cada grupo de prestaciones del arancel de la modalidad de atención institucional para el año base mencionado anteriormente, para luego ponderar las producciones de atenciones de cada año, basándose en este peso relativo y construir una producción en unidades equivalentes en cada periodo. De hecho, en la tabla 4.3 se muestra también la evolución de la producción equivalente con y sin exámenes de diagnóstico, donde se observa un aumento acumulado entre el 2019 y 2025, del 28,4% y 5,2%, respectivamente.

Tabla 4.3: Producción de prestaciones de salud FONASA MAI, por tipo, años 2019-2025

Prestaciones	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	TCP	TC 2019-2025
Atención ambulatoria	27.570.086	15.770.429	20.029.174	23.079.466	24.192.201	25.760.425	26.691.205	2,4%	-3,2%
Exámenes de Diagnóstico	117.097.157	97.816.075	128.642.627	137.347.516	139.490.253	150.395.160	156.278.030	5,9%	33,5%
Procedimientos de Apoyo Clínico y Terapéutico	2.528.887	1.869.665	2.213.515	2.466.296	3.163.150	3.239.989	3.421.066	6,7%	35,3%
Intervenciones Quirúrgicas	971.249	683.670	719.996	859.998	952.111	1.036.986	1.077.812	3,1%	11,0%
Días de Hospitalización	6.419.567	5.470.999	6.113.033	5.811.124	6.059.645	6.123.450	6.243.720	-0,1%	-2,7%
Total Producción	154.586.946	121.610.838	157.718.345	169.564.400	173.857.360	186.556.010	193.711.833	4,9%	25,3%
Producción en Unidades Equivalentes Producción en Unidades Equivalentes Sin Exámenes	19.160.007	15.752.954	20.363.250	21.903.155	22.249.481	23.725.903	24.591.973	5,2%	28,4%
	3.357.259	2.367.912	2.663.850	3.200.074	3.324.151	3.438.862	3.532.018	2,2%	5,2%

Fuente: Elaboración propia con datos del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS)
 TCP: Tasa de Crecimiento promedio por año. TC: Tasa de crecimiento

5.- INDICADORES DE RESULTADO SISTEMA DE SALUD CHILENO

El presente capítulo analiza un conjunto de indicadores de resultado que permiten comparar el desempeño financiero de los subsistemas FONASA e ISAPRES a partir de los datos de ingresos y gastos presentados en los capítulos anteriores. Se analizan dos indicadores principales: los ingresos por beneficiario, el gasto en prestaciones por beneficiario y producción por beneficiarios e ingresos y gastos por prestaciones para FONASA e ISAPRES, incluyendo una comparación entre subsistemas al final de cada sección.

Indicadores de Ingreso

El ingreso por beneficiario de FONASA creció un 15,0% en términos reales entre 2019 y 2025, pasando de \$827.538 a \$951.974, con una tasa de crecimiento promedio anual de 2,6%. Este crecimiento, aunque positivo, es significativamente inferior al crecimiento de los ingresos totales de FONASA en el mismo período (32,8%), lo que refleja el efecto dilución asociado a la expansión de la cartera de beneficiarios, ya que los ingresos crecieron, pero se distribuyeron entre un número cada vez mayor de personas. (Tabla 5.1)

La trayectoria del indicador muestra un peak en 2021 con \$922.774 por beneficiario, una caída a \$850.842 en 2022 que corresponde a su valor más bajo del período después de 2019, para luego recuperarse gradualmente hasta alcanzar el valor máximo en 2025 con \$951.974.

Tabla 5.1: Ingresos por beneficiario FONASA, años 2019-2025, en pesos del 2025

Año	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	TCP	TC 2019-2025
Ingresos (en miles de \$)	12.281.961.999	13.707.988.908	14.057.363.235	13.284.688.106	14.549.934.042	14.608.990.832	16.309.793.060	5,04%	32,79%
Beneficiarios	14.841.577	15.142.528	15.233.814	15.613.584	16.229.898	16.752.189	17.132.611	2,43%	15,44%
Ingresos por beneficiario (en \$)	827.538	905.264	922.774	850.842	896.490	872.065	951.974	2,56%	15,04%

Fuente: Elaboración propia con datos de FONASA.
 TCP: Tasa de Crecimiento promedio por año. TC: Tasa de crecimiento

El ingreso por beneficiario de las ISAPRES abiertas creció un 41,1% en términos reales entre 2019 y 2025, pasando de \$1.194.565 a \$1.685.189, con una tasa de crecimiento promedio anual de 6,2%.

Este crecimiento es notablemente superior al registrado por FONASA en el mismo período (15,0%), y contrasta con el bajo crecimiento de los ingresos totales de las ISAPRES abiertas (3,3%), lo que refleja el efecto de la fuerte contracción de la cartera de beneficiarios, asociada a una selección adversa y envejecimiento promedio de la cartera agravada por la migración de los más jóvenes, ya que los ingresos se distribuyeron entre un número cada vez menor de personas. (Tabla 5.2)

La trayectoria del indicador fue ascendente a lo largo del período, con la única excepción de 2021 y 2024, años en que se registraron leves caídas respecto al año anterior.

Tabla 5.2: Ingresos por beneficiario ISAPRES Abiertas, años 2019-2025, en pesos del 2025

Año	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	TCP	TC 2019-2025
Ingresos (en miles de \$)	3.996.431.554	4.139.356.003	4.013.095.912	3.997.638.635	4.218.729.639	3.825.132.058	4.126.662.823	0,70%	3,26%
Beneficiarios	3.345.512	3.255.847	3.249.997	3.076.622	2.715.746	2.559.157	2.448.783	-5,00%	-26,80%
Ingresos por beneficiario (en \$)	1.194.565	1.271.361	1.234.800	1.299.360	1.553.433	1.494.684	1.685.189	6,22%	41,07%

Fuente: Elaboración propia con datos de la Superintendencia de Salud.
 TCP: Tasa de Crecimiento promedio por año. TC: Tasa de crecimiento.

El ingreso por beneficiario de las ISAPRES cerradas creció un 29,0% en términos reales entre 2019 y 2025, pasando de \$2.054.937 a \$2.651.327, con una tasa de crecimiento promedio anual de 4,4%. Al igual que en las ISAPRES abiertas, este crecimiento supera ampliamente al de los ingresos totales del subsistema (3,3%), reflejando el mismo efecto asociado a la reducción sostenida y envejecimiento promedio de la cartera de beneficiarios. (Tabla 5.3)

A diferencia de las ISAPRES abiertas, la trayectoria del indicador fue consistentemente ascendente a lo largo de todo el período, sin registrar caídas en ningún año.

Tabla 5.3: Ingresos por beneficiario ISAPRES cerradas, años 2019-2025, en pesos del 2025

Año	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	TCP	TC 2019-2025
Ingresos (en miles de \$)	175.931.405	166.210.266	167.044.542	164.339.116	177.421.448	181.432.161	181.674.212	0,62%	3,26%
Beneficiarios	85.614	83.379	80.257	75.263	72.511	70.869	68.522	-3,64%	-19,96%
Ingresos por beneficiario (en \$)	2.054.937	1.993.431	2.081.370	2.183.531	2.446.821	2.560.106	2.651.327	4,43%	29,02%

Fuente: Elaboración propia con datos de la Superintendencia de Salud.
 TCP: Tasa de Crecimiento promedio por año. TC: Tasa de crecimiento.

La comparación de los ingresos por beneficiario entre subsistemas revela una brecha estructural y creciente entre el sistema público y el privado. En 2019, el ingreso por beneficiario de las ISAPRES abiertas era 1,4 veces el de FONASA, diferencia que se amplió hasta 1,8 veces en 2025. En el caso de las ISAPRES cerradas, esta relación pasó de 2,5 veces en 2019 a 2,8 veces en 2025. (Tabla 5.4)

En términos absolutos, la diferencia entre el ingreso por beneficiario de las ISAPRES abiertas y FONASA aumentó desde \$367.027 en 2019 hasta \$733.216 en 2025, prácticamente duplicándose en el período. Esta ampliación de la brecha no responde a una caída en los ingresos de FONASA, sino al mayor ritmo de crecimiento del ingreso por beneficiario en las ISAPRES abiertas, impulsado principalmente por la contracción y composición de su cartera de beneficiarios.

El promedio del sistema creció un 16,5% en el período, pasando de \$900.487 a \$1.049.273, con una tasa promedio anual de 2,8%. Sin embargo, este promedio está fuertemente influenciado por el peso de FONASA en la cartera total del sistema, por lo que refleja principalmente la evolución del seguro público más que la del sistema en su conjunto.

Tabla 5.4: Comparación de ingresos por beneficiario FONASA e ISAPRES, años 2019-2025, en pesos del 2025

Año	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	TCP	TC 2019-2025
ISAPRES Abiertas	1.194.565	1.271.361	1.234.800	1.299.360	1.553.433	1.494.684	1.685.189	6,22%	41,07%
ISAPRES Cerradas	2.054.937	1.993.431	2.081.370	2.183.531	2.446.821	2.560.106	2.651.327	4,43%	29,02%
FONASA	827.538	905.264	922.774	850.842	896.490	872.065	951.974	2,56%	15,04%
Promedio Sistema	900.487	974.667	982.409	929.722	996.210	960.445	1.049.273	2,75%	16,52%
Diferencia ISAPRE Abierta-FONASA	367.027	366.096	312.026	448.518	656.944	622.620	733.216		

Fuente: Elaboración propia con datos de la Superintendencia de Salud y FONASA.
 TCP: Tasa de Crecimiento promedio por año. TC: Tasa de crecimiento.

Indicadores de Gasto

El gasto en prestaciones por beneficiario de FONASA creció un 22,0% en términos reales entre 2019 y 2025, pasando de \$750.079 a \$914.765, con una tasa de crecimiento promedio anual de 3,5%. Este crecimiento es superior al registrado por el ingreso por beneficiario en el mismo período (15,0%). Esto indica que el gasto en prestaciones por persona creció a un ritmo más acelerado que los recursos disponibles por beneficiario, generando una presión creciente sobre el financiamiento del seguro público. (Tabla 5.5)

La trayectoria del indicador muestra una tendencia ascendente con algunas fluctuaciones. Tras una caída en 2022 a \$796.401, el gasto por beneficiario se recuperó en 2023 llegando a \$854.166, para luego registrar una nueva caída en 2024 antes de alcanzar su valor máximo en 2025 con \$914.765.

Tabla 5.5: Gastos en prestaciones por beneficiario FONASA, años 2019-2025, en pesos del 2025

Año	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	TCP	TC 2019-2025
Gastos en Prestaciones (en miles de \$)	11.132.359.222	12.073.872.828	12.574.427.537	12.434.673.886	13.863.019.091	13.744.069.958	15.672.312.140	6,03%	40,78%
Beneficiarios	14.841.577	15.142.528	15.233.814	15.613.584	16.229.898	16.752.189	17.132.611	2,43%	15,44%
Gastos por beneficiario (en \$)	750.079	797.349	825.429	796.401	854.166	820.434	914.765	3,52%	21,96%

Fuente: Elaboración propia con datos de FONASA.
 TCP: Tasa de Crecimiento promedio por año. TC: Tasa de crecimiento

El gasto en prestaciones por beneficiario de las ISAPRES abiertas creció un 46,6% en términos reales entre 2019 y 2025, pasando de \$812.192 a \$1.190.654, con una tasa de crecimiento promedio anual de 7,0%. Este es el mayor crecimiento registrado entre todos los subsistemas analizados, y refleja nuevamente el efecto asociado a la fuerte contracción y nueva composición de la cartera de beneficiarios, ya que el gasto total en prestaciones creció moderadamente (7,3%), pero al distribirse entre un número significativamente menor de beneficiarios, el gasto por persona aumentó de forma considerable. (Tabla 5.6)

La trayectoria del indicador muestra una caída pronunciada en 2020, año en que el gasto por beneficiario cayó a \$734.299, su valor más bajo del período, asociada a la reducción en el uso de prestaciones durante la pandemia. A partir de 2021 se observó una recuperación sostenida, superando los niveles previos a la pandemia ese mismo año y continuando su alza hasta alcanzar el valor máximo del período en 2025.

Tabla 5.6: Gastos en prestaciones por beneficiario ISAPRES Abiertas, años 2019-2025, en pesos del 2025

Año	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	TCP	TC 2019-2025
Gastos en Prestaciones (en miles de \$)	2.717.199.377	2.390.765.991	2.683.610.275	2.772.107.260	2.938.383.394	2.787.403.065	2.915.653.500	1,50%	7,30%
Beneficiarios	3.345.512	3.255.847	3.249.997	3.076.622	2.715.746	2.559.157	2.448.783	-5,00%	-26,80%
Gastos por beneficiario (en \$)	812.192	734.299	825.727	901.023	1.081.980	1.089.188	1.190.654	7,01%	46,60%

Fuente: Elaboración propia con datos de la Superintendencia de Salud.
 TCP: Tasa de Crecimiento promedio por año. TC: Tasa de crecimiento.

El gasto en prestaciones por beneficiario de las ISAPRES cerradas creció un 29,9% en términos reales entre 2019 y 2025, pasando de \$1.702.615 a \$2.210.916, con una tasa de crecimiento promedio anual de 5,1%. Al igual que en las ISAPRES abiertas, este crecimiento supera ampliamente al del gasto total en prestaciones del subsistema (3,9%), reflejando el efecto asociado a la reducción de la cartera de beneficiarios. (Tabla 5.7)

La trayectoria del indicador muestra una caída en 2020, año en que el gasto por beneficiario fue \$1.396.439, su valor más bajo del período, para luego recuperarse sostenidamente a partir de 2021 y superar los niveles previos a la pandemia ya en 2022, continuando su alza hasta alcanzar el valor máximo del período en 2025.

El gasto en prestaciones por beneficiario de las ISAPRES cerradas es el más alto entre todos los subsistemas analizados, alcanzando en 2025 un valor de \$2.210.916, equivalente a 1,9 veces el de las ISAPRES abiertas y 2,4 veces el de FONASA. Esta diferencia refleja tanto el perfil de la población cubierta por las ISAPRES cerradas como la particular estructura de financiamiento de este subsistema, donde el aporte adicional de las empresas empleadoras permite sostener una cobertura de prestaciones más amplia por persona.

Tabla 5.7: Gastos en prestaciones por beneficiario ISAPRES cerradas, años 2019-2025, en pesos del 2025

Año	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	TCP	TC 2019-2025
Gastos en Prestaciones (en miles de \$)	145.767.672	116.433.680	123.506.302	129.119.328	144.594.977	151.078.657	151.496.374	1,21%	3,93%
Beneficiarios	85.614	83.379	80.257	75.263	72.511	70.869	68.522	-3,64%	-19,96%
Gastos por beneficiario (en \$)	1.702.615	1.396.439	1.538.885	1.715.575	1.994.111	2.131.802	2.210.916	5,09%	29,85%

Fuente: Elaboración propia con datos de la Superintendencia de Salud.
 TCP: Tasa de Crecimiento promedio por año. TC: Tasa de crecimiento.

La comparación del gasto en prestaciones por beneficiario entre subsistemas revela una brecha creciente entre el sistema privado y el público. En 2019, el gasto por beneficiario de las ISAPRES abiertas (\$812.192) era apenas un 8,3% superior al de FONASA (\$750.079), una diferencia relativamente pequeña que se amplió considerablemente hasta alcanzar \$275.889 en 2025, equivalente a un 30,2% más que FONASA. (Tabla 5.8)

Cabe destacar que en 2020 el gasto por beneficiario de las ISAPRES abiertas (\$734.299) fue inferior al de FONASA (\$797.349), siendo el único año del período en que esta relación se invirtió. Este fenómeno se explica por la fuerte caída en el uso de prestaciones en el sistema privado durante la pandemia, mientras que FONASA mantuvo un nivel de gasto por beneficiario más estable.

Las ISAPRES cerradas mantuvieron a lo largo de todo el período el gasto por beneficiario más alto del sistema. En 2025, el gasto por beneficiario de las ISAPRES cerradas (\$2.210.916) casi duplicó al de las ISAPRES abiertas y fue 2,4 veces el de FONASA.

El promedio del sistema creció un 24,5% en el período, pasando de \$765.914 a \$953.666, con una tasa promedio anual de 3,9%, impulsado principalmente por el crecimiento del gasto por beneficiario en las ISAPRES, en un contexto de reducción de su cartera de beneficiarios.

Tabla 5.8: Comparación de gastos en prestaciones por beneficiario FONASA e ISAPRES, años 2019-2025, en pesos del 2025

Año	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	TCP	TC 2019-2025
ISAPRES Abiertas	812.192	734.299	825.727	901.023	1.081.980	1.089.188	1.190.654	7,01%	46,60%
ISAPRES Cerradas	1.702.615	1.396.439	1.538.885	1.715.575	1.994.111	2.131.802	2.210.916	5,09%	29,85%
FONASA	750.079	797.349	825.429	796.401	854.166	820.434	914.765	3,52%	21,96%
Promedio Sistema	765.914	788.944	828.565	817.240	891.043	860.714	953.666	3,85%	24,51%
Diferencia ISAPRE Abierta-FONASA	62.113	-63.049	298	104.622	227.815	268.754	275.889		

Fuente: Elaboración propia con datos de la Superintendencia de Salud y FONASA.
 TCP: Tasa de Crecimiento promedio por año. TC: Tasa de crecimiento.

Al comparar el gasto en prestaciones por beneficiario con el ingreso por beneficiario en 2025, se observan diferencias importantes entre subsistemas. En FONASA, el gasto en prestaciones por beneficiario (\$914.765) representa el 96,1% del ingreso por beneficiario (\$951.974), dejando un margen de apenas 3,9% para cubrir los demás componentes del gasto, lo que da cuenta de la estrechez financiera del seguro público.

En las ISAPRES abiertas, el gasto en prestaciones por beneficiario (\$1.190.654) representa el 70,7% del ingreso por beneficiario (\$1.685.189), dejando un margen de 29,3%.

En las ISAPRES cerradas, por su parte, el gasto en prestaciones por beneficiario (\$2.210.916) representa el 83,4% del ingreso por beneficiario (\$2.651.327), con un margen de 16,6%. Estas diferencias en los márgenes entre ingresos y gasto en prestaciones por beneficiario reflejan las distintas estructuras de financiamiento y modelos de gestión de cada subsistema, y constituyen un antecedente relevante para el análisis de sostenibilidad financiera de éstos.

Indicadores de Consumo por tipo de seguro y sus ineficiencias

El consumo promedio en prestaciones por beneficiario permite comparar la intensidad de uso de prestaciones de salud entre ambos subsistemas, neutralizando el efecto del tamaño de cada cartera. Los resultados muestran una brecha significativa y creciente entre el sistema privado y el público a lo largo del período y son una señal muy probable de las ineficiencias que existen tanto en el sector público como privado.

En efecto, el equilibrio competitivo en un mercado asegura que los recursos escasos se utilizan en forma óptima. El resultado de este equilibrio garantiza dos tipos de eficiencia, la asignativa y la productiva. La eficiencia asignativa se logra cuando los recursos son destinados al uso más valorado entre todos los usos posibles, es decir, el valor de un producto para los consumidores es igual, en el margen, al valor de los recursos utilizados para producirlo.⁴ En tanto, la eficiencia productiva se logra cuando los bienes se producen al mínimo costo posible, es decir, no es posible organizar los recursos en una forma distinta, tal que aumente la producción de un bien y no disminuya la producción de otro.

El marco regulatorio del sector privado ha inducido históricamente un consumo de prestaciones que en cierta medida resultan innecesarias presionando sus costos y precios y el marco regulatorio de los prestadores públicos históricamente ha presentado problemas de productividad que disminuyen la capacidad de atender las necesidades y demanda de su población usuaria.

De hecho, en las ISAPRES, el consumo promedio en prestaciones por beneficiario creció un 24,8% entre 2019 y 2025, pasando de 29,0 a 36,2 prestaciones por beneficiario, con una tasa promedio anual de 4,6%. Este crecimiento se explica en gran medida por el efecto asociado a la contracción de la cartera de beneficiarios y selección adversa en la migración de afiliados, ya que la producción total cayó un 8,5% en el período, pero al distribuirse entre un número significativamente menor de beneficiarios, la producción por persona aumentó de forma considerable. El año 2020 marcó el valor más bajo del período con 22,8 prestaciones por beneficiario, asociado a la reducción en el uso de prestaciones durante la pandemia, recuperándose sostenidamente a partir de 2021. (Tabla 5.9)

En FONASA, el consumo promedio en prestaciones por beneficiario creció solo un 10,7% en el período, pasando de 15,0 a 16,6 prestaciones por beneficiario, con una tasa promedio anual de

⁴ El Primer Teorema Fundamental del Bienestar muestra que el funcionamiento de un mercado competitivo garantiza la asignación eficiente de los recursos.

2,6%. Al igual que en las ISAPRES, el año 2020 registró el valor más bajo con 12,1 prestaciones por beneficiario, recuperándose rápidamente en 2021.

La brecha entre ambos subsistemas es considerable y se amplió a lo largo del período. En 2019, las ISAPRES producían 1,9 veces más prestaciones por beneficiario que FONASA, relación que aumentó a 2,2 veces en 2025.

Tabla 5.9: Consumo promedio en prestaciones por beneficiario FONASA e ISAPRES, años 2019-2025

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

Fuente: Elaboración propia con datos de la Superintendencia de Salud y FONASA.
TCP: Tasa de Crecimiento promedio por año. TC: Tasa de crecimiento.

En la tabla 5.10 se excluye del cálculo a los exámenes de diagnóstico, que por su volumen y variabilidad pueden distorsionar la comparación entre subsistemas. Los resultados muestran un panorama distinto al observado en la tabla anterior, con una brecha aún más pronunciada entre ambos subsistemas.

En las ISAPRES, el consumo promedio en prestaciones sin exámenes por beneficiario creció un 13,7% entre 2019 y 2025, pasando de 18,6 a 21,2 prestaciones por beneficiario, con una tasa promedio anual de 3,1%. Al igual que en la tabla anterior, este crecimiento refleja principalmente el efecto asociado a la contracción de la cartera de beneficiarios, dado que la producción total sin exámenes cayó un 16,6% en el mismo período. El año 2020 registró el valor más bajo con 14,1 prestaciones por beneficiario, recuperándose progresivamente a partir de 2021 aunque sin alcanzar los niveles previos a la pandemia hasta 2023.

En FONASA, en cambio, el consumo promedio en prestaciones sin exámenes por beneficiario registró una caída de 13,5% en el período, pasando de 5,1 a 4,4 prestaciones por beneficiario, con una tasa promedio anual de -1,5%. Este comportamiento contrasta con

el crecimiento observado cuando se incluyen los exámenes de diagnóstico, lo que sugiere que la expansión de la producción de FONASA en el período estuvo impulsada principalmente por el crecimiento de los exámenes de diagnóstico, mientras que el resto de las prestaciones por beneficiario se redujo.

La brecha entre ambos subsistemas es aún más marcada que en la tabla anterior. En 2019, las ISAPRES producían 3,6 veces más prestaciones sin exámenes por beneficiario que FONASA, relación que aumentó a 4,8 veces en 2025, lo que plantea interrogantes relevantes sobre las diferencias en el acceso y la intensidad de uso de prestaciones entre ambos subsistemas.

Tabla 5.10: Consumo promedio en prestaciones sin exámenes de diagnóstico por beneficiario FONASA e ISAPRES, años 2019-2025

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

Fuente: Elaboración propia con datos de la Superintendencia de Salud y FONASA.
 TCP: Tasa de Crecimiento promedio por año. TC: Tasa de crecimiento.

El indicador de ingresos por prestación permite aproximarse al valor promedio de los recursos disponibles por cada prestación producida en cada subsistema, y constituye un complemento relevante al análisis de consumo promedio por beneficiario desarrollado en las tablas anteriores.

Los ingresos por prestación de FONASA crecieron un 3,9% en el período, con una tasa promedio anual de 2,1%, mostrando una trayectoria volátil con un peak en 2020 de \$74.628, año en que la producción cayó drásticamente mientras los ingresos se mantuvieron relativamente estables. Los ingresos por prestación de las ISAPRES crecieron un 12,8% en el período, con una tasa promedio anual de 3,2%, siguiendo una trayectoria similar, aunque con menor amplitud en las fluctuaciones.

Un resultado llamativo es que, en todos los años del período, el ingreso por prestación de FONASA supera al de las ISAPRES, a pesar de que el ingreso total y el ingreso por beneficiario de FONASA son significativamente menores.

En 2025, el ingreso por prestación de FONASA (\$57.383) superó al de las ISAPRES (\$47.222) en un 21,5%. Este aparente contrasentido se explica por la mayor producción por beneficiario de las ISAPRES evidenciada en las tablas anteriores, ya que las ISAPRES generan significativamente más prestaciones por persona, lo que diluye el ingreso disponible por cada prestación producida.

Tabla 5.11: Ingresos por prestación FONASA e ISAPRES, años 2019-2025

Seguro	Año	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	TCP	TC 2019-2025
ISAPRES	Ingresos (en miles de \$)	4.172.362.958	4.305.566.269	4.180.140.454	4.161.977.751	4.396.151.086	4.006.564.219	4.308.337.035	0,69%	3,26%
	Producción Total	99.666.962	76.195.874	89.398.808	92.748.764	91.543.739	89.573.117	91.235.130	-0,68%	-8,46%
	Ingresos por Prestación	41.863	56.507	46.758	44.874	48.022	44.730	47.222	3,24%	12,80%
FONASA	Ingresos (en miles de \$)	12.281.961.999	13.707.988.908	14.057.363.235	13.284.688.106	14.549.934.042	14.608.990.832	16.309.793.060	5,04%	32,79%
	Producción Total (MAI+MLE)	222.478.077	183.683.850	237.091.688	243.393.865	248.422.449	267.346.756	284.227.601	5,05%	27,76%
	Ingresos por Prestación	55.205	74.628	59.291	54.581	58.569	54.644	57.383	2,05%	3,94%

Fuente: Elaboración propia con datos de la Superintendencia de Salud y FONASA.
 TCP: Tasa de Crecimiento promedio por año. TC: Tasa de crecimiento.

El indicador de gasto por prestación complementa el análisis de la tabla anterior, permitiendo comparar el costo promedio de cada prestación producida en ambos subsistemas. Los resultados muestran un patrón similar al observado en los ingresos por prestación: FONASA presenta consistentemente un gasto por prestación superior al de las ISAPRES a lo largo de todo el período.

El gasto por prestación de FONASA creció un 10,2% en el período, con una tasa promedio anual de 2,8%, mostrando el mismo patrón de volatilidad observado en los ingresos por prestación, con un peak en 2020 de \$65.732 asociado a la caída en la producción durante la pandemia. El gasto

por prestación de las ISAPRES creció un 17,0% en el período, con una tasa promedio anual de 2,9%, con una trayectoria más estable que la de FONASA a lo largo del período.

En 2025, el gasto por prestación de FONASA (\$55.140) superó al de las ISAPRES (\$33.618) en un 64,0%. Esta diferencia, aún más pronunciada que la observada en los ingresos por prestación, refleja que FONASA no solo dispone de más ingresos por prestación, sino que también gasta más por cada prestación producida, lo que podría asociarse a diferencias en la complejidad y tipo de prestaciones entregadas por cada subsistema, así como a diferencias en la estructura de costos de ambos modelos de atención.

Tabla 5.12: Gastos por prestación FONASA e ISAPRES, años 2019-2025

Seguro	Año	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	TCP	TC 2019-2025
ISAPRES	Gasto en Prestaciones (en miles de \$)	2.862.967.049	2.507.199.672	2.807.116.577	2.901.226.588	3.082.978.371	2.938.481.722	3.067.149.874	1,47%	7,13%
	Producción Total	99.666.962	76.195.874	89.398.808	92.748.764	91.543.739	89.573.117	91.235.130	-0,68%	-8,46%
	Gasto por Prestación	28.725	32.905	31.400	31.280	33.678	32.805	33.618	2,86%	17,03%
FONASA	Gasto en Prestaciones (en miles de \$)	11.132.359.222	12.073.872.828	12.574.427.537	12.434.673.886	13.863.019.091	13.744.069.958	15.672.312.140	6,03%	40,78%
	Producción Total (MAI+MLE)	222.478.077	183.683.850	237.091.688	243.393.865	248.422.449	267.346.756	284.227.601	5,05%	27,76%
	Gasto por Prestación	50.038	65.732	53.036	51.089	55.804	51.409	55.140	2,83%	10,20%

Fuente: Elaboración propia con datos de la Superintendencia de Salud y FONASA.
 TCP: Tasa de Crecimiento promedio por año. TC: Tasa de crecimiento.

La comparación paralela de ingresos y gastos por prestación entre ambos subsistemas permite identificar dos elementos relevantes para el análisis de desempeño del sistema. Por un lado, FONASA presenta consistentemente ingresos por prestación superiores a los de las ISAPRES a lo largo de todo el período, con una diferencia que en 2025 alcanza \$10.161 a favor de FONASA. Sin embargo, esta diferencia se redujo un 23,9% entre 2019 y 2025, pasando de \$13.342 a \$10.161, lo que indica una leve convergencia entre ambos subsistemas en términos de ingresos por prestación.

Por otro lado, se observa que la brecha en el gasto por prestación es aún más pronunciada que en los ingresos. En 2025, FONASA gastó \$21.522 más por prestación que las ISAPRES, una diferencia que se ha mantenido prácticamente estable a lo largo del período, con una variación de apenas 1,0% entre 2019 y 2025. Esto sugiere que las diferencias estructurales en el costo por prestación entre ambos subsistemas son persistentes y no muestran señales de convergencia.

Finalmente, al comparar ingresos y gastos por prestación dentro de cada subsistema, se observa que tanto FONASA como las ISAPRES presentan un margen positivo entre ingresos y gastos por prestación en todos los años del período. En 2025, este margen fue de \$13.604 por prestación en las ISAPRES, y de apenas \$2.243 en FONASA, lo que indica que las ISAPRES presentan un margen significativamente mayor entre ingresos y gastos por prestación que FONASA.

Tabla 5.13: Comparación de ingresos y gastos por prestación FONASA e ISAPRES, años 2019-2025

Año	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	TCP	TC 2019-2025
ISAPRES									
Ingresos por Prestación	41.863	56.507	46.758	44.874	48.022	44.730	47.222	3,24%	12,80%
FONASA									
Ingresos por Prestación	55.205	74.628	59.291	54.581	58.569	54.644	57.383	2,05%	3,94%
Diferencia									
Ingresos ISAPRE-FONASA	-13.342	-18.122	-12.532	-9.707	-10.547	-9.915	-10.161	-2,07%	-23,85%
ISAPRES Gastos por Prestación	28.725	32.905	31.400	31.280	33.678	32.805	33.618	2,86%	17,03%
FONASA Gastos por Prestación	50.038	65.732	53.036	51.089	55.804	51.409	55.140	2,83%	10,20%
Diferencia									
Gastos ISAPRE-FONASA	-21.313	-32.827	-21.636	-19.808	-22.127	-18.604	-21.522	3,83%	0,98%

Fuente: Elaboración propia con datos de la Superintendencia de Salud y FONASA.
 TCP: Tasa de Crecimiento promedio por año. TC: Tasa de crecimiento.

Actualización de la productividad del sistema público de salud

Por todo lo anterior resulta particularmente relevante actualizar la evolución de la productividad media de la Modalidad Atención Institucional del FONASA entre los años 2013 y 2025, que considera tanto el crecimiento de la dotación de personal y las horas semanales efectivas, como la producción expresada en unidades equivalentes, que se puede observar en la Tabla 5.15. La metodología utilizada para la estimación de productividad corresponde a la ya desarrollada en el artículo “Evolución de la eficiencia y la productividad del sistema de salud público chileno entre 2010 y 2019” Lenz-Alcayaga y Páez-Pizarro (2023), la cual relaciona la producción sanitaria con los factores de trabajo medidos en dotación y horas efectivas. Para el cálculo de la productividad se utilizó la producción equivalente con y sin exámenes de diagnóstico. Para hacer comparable los datos del estudio de Lenz-Alcayaga & Páez Pizarro, se utilizó el Índice Agregado de Actividad (IAAC), del Ministerio de Salud, el cual hace referencia al año 2013. Este índice permite determinar el peso relativo de cada grupo de prestaciones del arancel de la modalidad de atención institucional para el año base mencionado anteriormente, para luego ponderar las producciones de atenciones de cada año, basándose en este peso relativo y construir una producción en unidades equivalentes en cada periodo.

En términos generales, la tabla evidencia una expansión sostenida de la capacidad operativa del sistema durante el período analizado. La dotación de personal aumentó desde 97.802 funcionarios en 2013 a 191.173 en 2025, registrando un crecimiento acumulado de 95,47% y una tasa de crecimiento promedio anual (TCP) de 5,77%. De manera similar, las horas semanales efectivas prácticamente se duplicaron, pasando de 3,96 millones a 7,76 millones de horas, con un incremento acumulado de 96,0%. Estos antecedentes reflejan un fortalecimiento progresivo de los recursos humanos disponibles en el sistema público de salud.

Respecto de la producción en unidades equivalentes de la MAI, se observa también una tendencia creciente, aumentando desde 13,3 millones de prestaciones en 2013 hasta 24,6 millones en 2025, equivalente a un crecimiento acumulado de 85,23%. Sin embargo, la serie muestra una caída importante en 2020, año en que la producción disminuye a 15,7 millones de unidades equivalentes, efecto asociado al impacto de la pandemia de COVID-19 sobre la actividad asistencial regular. Posteriormente, el sistema recupera gradualmente sus niveles de producción, alcanzando máximos históricos hacia 2024 y 2025.

No obstante, al analizar los indicadores de productividad media (la relación entre producción y recursos utilizados), se aprecia un comportamiento levemente decreciente en el largo plazo. La productividad sobre dotaciones (Q/L) pasa de 135,8 a 128,6 unidades equivalentes por funcionario entre 2013 y 2025, lo que representa una reducción acumulada de 5,24%. Del mismo modo, la productividad sobre horas efectivas (Q/H) disminuye desde 3,4 a 3,2 unidades por hora semanal efectiva, con una caída acumulada de 5,5%.

El análisis sin considerar exámenes muestra una situación más crítica. La producción en unidades equivalentes de la MAI sin exámenes presenta una disminución acumulada de 15,82% entre 2013 y 2025, mientras que los indicadores de productividad asociados registran caídas cercanas al 41%. La productividad sobre dotaciones sin exámenes disminuye desde 31,2 a 18,5, y la productividad sobre horas efectivas cae desde 0,8 a 0,5. Estos resultados sugieren una creciente dependencia de las prestaciones diagnósticas y de apoyo clínico dentro de la producción total del sistema, reduciendo proporcionalmente el peso relativo de otras actividades asistenciales.

Tabla 5.14: Productividad media por dotación y horas semanales de la Modalidad Atención Institucional (MAI) FONASA, años 2013-2025

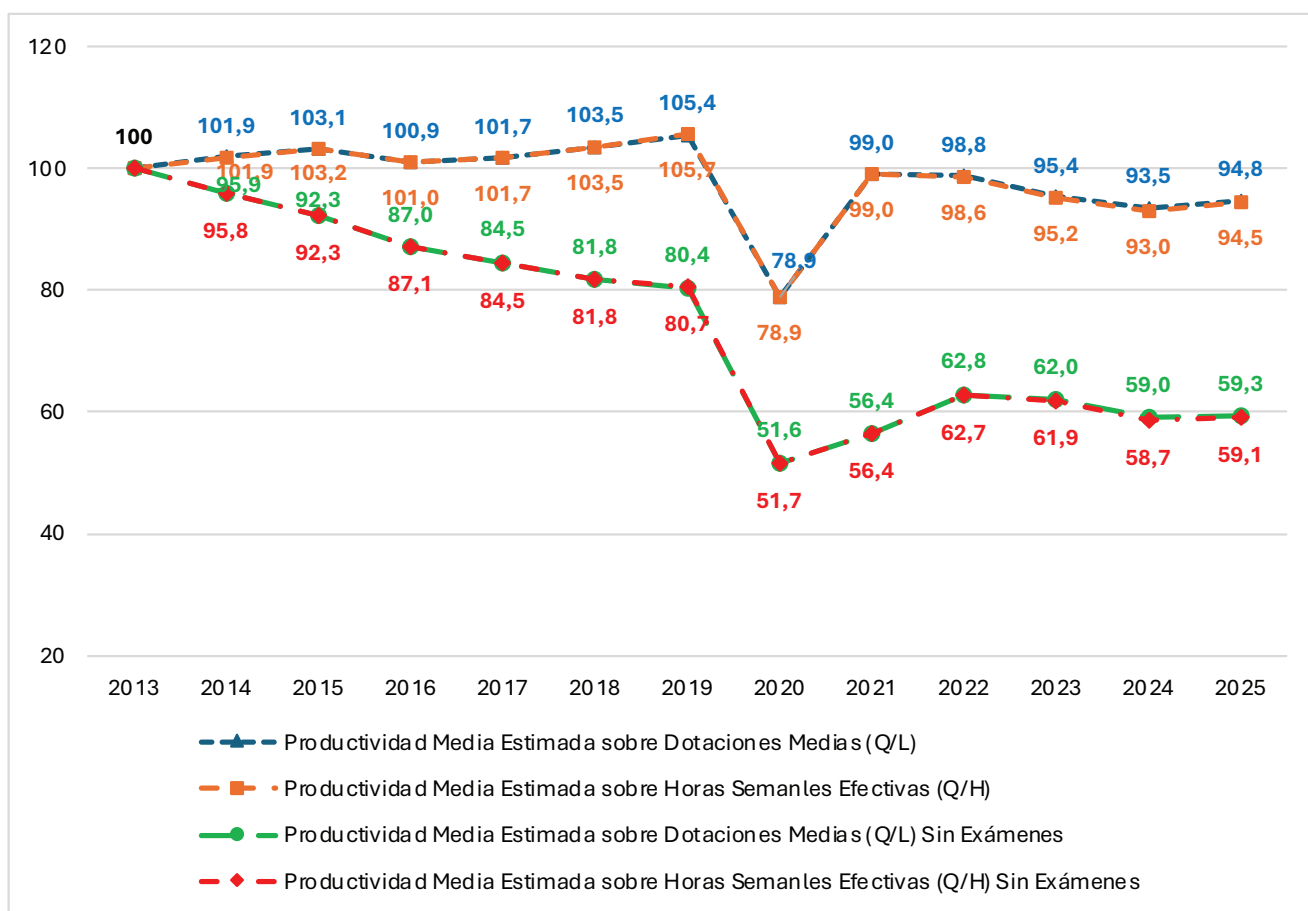
Ítem	2013	2014	2015	2016	2017	2.018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	TCP	TC 2013-2025
Dotación (L)	97.802	101.416	105.228	112.190	121.931	129.907	133.920	147.067	151.506	163.349	171.871	186.871	191.173	5,77%	95,47%
Horas Semanales Efectivas (H) Producción	3.958.778	4.107.948	4.257.462	4.537.642	4.935.904	5.258.477	5.403.983	5.951.203	6.130.667	6.621.710	6.969.808	7.603.715	7.759.172	5,80%	96,00%
en Unidades Equivalentes MAI Producción	13.276.785	14.033.423	14.731.841	15.365.987	16.835.815	18.247.477	19.160.007	15.752.954	20.363.250	21.903.155	22.249.481	23.725.903	24.591.973	5,74%	85,23%
en Unidades Equivalentes MAI Sin Exámenes	3.049.455	3.032.776	3.028.078	3.044.085	3.214.002	3.311.828	3.357.259	2.367.912	2.663.850	3.200.074	3.324.151	3.438.862	3.532.018	1,92%	15,82%
Productividad Media Estimada sobre Dotaciones	135,8	138,4	140,0	137,0	138,1	140,5	143,1	107,1	134,4	134,1	129,5	127,0	128,6	0,12%	-5,24%
Medias (Q/L) Productividad Media Estimada sobre Horas Semanales	3,4	3,4	3,5	3,4	3,4	3,5	3,5	2,6	3,3	3,3	3,2	3,1	3,2	0,10%	-5,50%
Efectivas (Q/H) Productividad Media Estimada sobre Dotaciones	31,2	29,9	28,8	27,1	26,4	25,5	25,1	16,1	17,6	19,6	19,3	18,4	18,5	-3,52%	-40,75%
Medias (Q/L) Sin Exámenes Productividad Media Estimada sobre Horas Semanales Efectivas (Q/H) Sin Exámenes	0,8	0,7	0,7	0,7	0,7	0,6	0,6	0,4	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5	-3,54%	-40,91%

Fuente: Elaboración propia con datos del Resumen Estadístico Mensual (REM) del Departamento de Estadísticas e Información de Salud y datos de información de personal, proyecto de ley de presupuestos, Dirección de Presupuestos (DIPRES)

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

En el gráfico 5.1 se muestra la evolución de los indicadores de productividad durante el período de estudio, con y sin exámenes de diagnóstico. El índice de la productividad media, con exámenes de diagnóstico, muestra una tendencia creciente entre 2013 y 2019, llegando a 105,4 ese año. El 2020 disminuye significativamente a 78,9, y posterior a eso subió a 99 en el 2021 disminuyendo contantemente hasta los 93,5 en el 2024. El 2025 se evidencio un cambio en la tendencia subiendo el índice a 94,8 en dicho año. La productividad media, excluyendo los exámenes de diagnóstico, muestran una tendencia decreciente entre el 2013 y el 2020. La disminución más marcada del índice se observa entre el año 2019 y 2020, pasando de 80,4 a 51,6, respectivamente. Desde el 2021 el índice de productividad mejora con un peak el 2022 de 62,8 para luego descender hasta los 59,3 en el 2025.

Gráfico 5.1 Evolución de indicadores de productividad de la MAI del FONASA, con y sin exámenes de diagnóstico, entre 2013 y 2025



Fuente: Elaboración propia, en base a los Resúmenes Estadísticos Mensuales (REM), Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) y información de personal, proyecto de ley de presupuestos, Dirección de Presupuestos (DIPRES).

6. COMPARACIÓN OFERTA PÚBLICA VS PRIVADA VÍA GRD

En el Informe del 2024 sobre productividad hospitalaria se documentó por primera vez la brecha de costos entre la red pública y la red privada valorizada a precios de la licitación GRD de FONASA, poniendo en el centro del debate la eficiencia de la compra sanitaria y el rol de los precios de referencia como instrumento de gestión. Este informe actualiza esa evidencia con datos definitivos del año 2025 e incorpora un hallazgo nuevo y relevante: el aumento de la dispersión de costos entre establecimientos hospitalarios públicos, que señala la urgencia de avanzar hacia una mayor estandarización de la atención.

La compra sanitaria de FONASA sigue siendo un pilar estratégico para maximizar el acceso a prestaciones, ya sea a través de la red pública o mediante la adquisición a prestadores privados para absorber el exceso de demanda.

En ese marco, los precios de referencia de FONASA —establecidos en la licitación GRD 591-3-LR24 para el período 2024–2027— han evidenciado un anclaje de costos, manteniendo constante los precios por las prestaciones en el periodo de vigencia de la licitación poniendo una presión a la red hospitalaria pública que ha incrementado sus costos anualmente en los últimos años.

Los precios siempre deben ser una referencia hacia la identificación de un estándar de eficiencia esperable y proveer una referencia objetiva para la programación presupuestaria. El fortalecimiento de ese mecanismo de anclaje, junto con el incremento de la producción hospitalaria pública, constituye el eje central de los hallazgos que se presentan a continuación.

El Gráfico 6.1, actualizado con datos de 2025, compara la distribución porcentual de los egresos GRD de prestadores públicos y privados según tramos de complejidad licitados por FONASA (menor a 1,5, menor a 2,5 y mayor a 2,5). En 2020, más del 55% de los egresos de la red pública se concentraban en tramos de menor complejidad, mientras que en la red privada más del 65% correspondía a tramos de mayor complejidad.

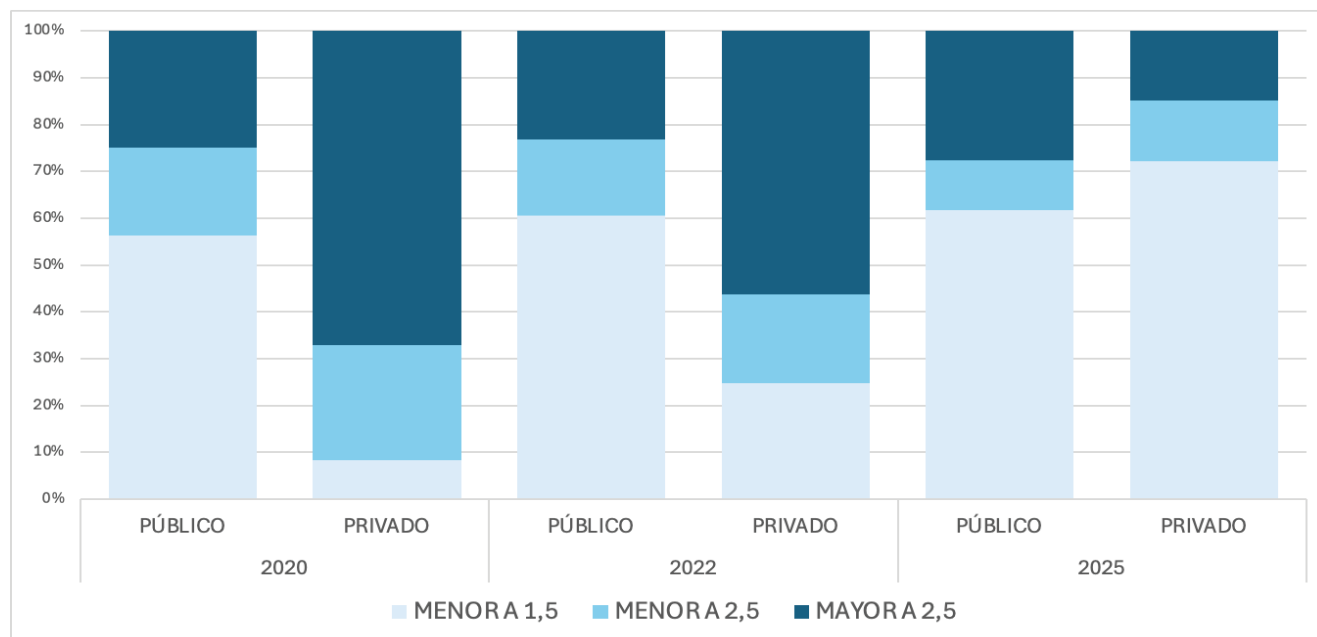
Para el año 2025, la red pública muestra una complejización de su actividad y una disminución en las atenciones de menor complejidad. Mientras que el sector privado cambia su distribución de casos derivados tomando una menor participación de casos complejos a diferencia del año 2022.

La menor derivación de casos complejos desde la red pública hacia la red privada explica, en buena medida, la reducción del precio ponderado de la cartera privada observada en 2025. Los precios de referencia de FONASA operan, en este contexto, como el principal mecanismo de señalización para que los establecimientos públicos orienten su estructura de costos hacia estándares de eficiencia verificables en el mercado.

La actualización al año 2025 permite avanzar en la explicación de esta diferencia: la evidencia es consistente con una menor derivación de casos de alta complejidad desde la red pública hacia

prestadores privados, lo que reduce el precio ponderado de la cartera privada y eleva la complejidad promedio retenida en los hospitales públicos. Este fenómeno refuerza la necesidad de que los precios de referencia de FONASA reflejen adecuadamente la carga de complejidad que efectivamente enfrenta la red pública, garantizando así su función de anclaje de los costos hospitalarios.

Gráfico 6.1 Distribución porcentual actividad GRD prestadores públicos y privados 2020 y 2025



Fuente: Elaboración propia en base a datos abiertos FONASA y Solicitud Transparencia FONASA.

Para hacer comparables ambas redes, se homologa la metodología de valoración aplicando los precios de la licitación GRD vigente a la composición de egresos de cada cartera. El sector público opera con un precio único de transferencia, mientras el sector privado utiliza precios diferenciados por banda de complejidad; por ello, se calcula un precio promedio ponderado en función de la distribución de egresos de cada red. Este precio ponderado es el indicador central de la función de anclaje que cumplen los precios de referencia de FONASA: en la medida en que el precio ponderado de la cartera pública converge con el precio de licitación, los establecimientos públicos se acercan al estándar de eficiencia que el mercado privado señala.

Los precios de referencia utilizados corresponden a los ofertados por 79 establecimientos privados en la licitación FONASA 591-3-LR24, vigente para el período 2024-2027. Para el cálculo del precio ponderado se aplicó la siguiente ecuación a cada tramo de complejidad:

$$\text{Precio Ponderado Privado} = \frac{\text{Valorización Cartera de Servicios}}{\text{Cartera de Servicios}} = \frac{\sum_x x(\text{egresos equivalentes por tramo} * \text{precio promedio licitación pública})}{\sum_x x \text{egresos equivalentes}}$$

Los valores de referencia de la licitación 2024–2027 son \$2.277.322 (tramo 1), \$3.122.680 (tramo 2) y \$4.557.504 (tramo 3), estables en términos nominales durante todo el período contractual, lo que los convierte en un ancla objetiva para la programación de costos de la red hospitalaria pública. La Tabla 6.1, actualizada con datos de 2025, revela la principal novedad del período: mientras en el Informe 2024 la cartera privada mostraba precios ponderados superiores a los de la cartera pública —reflejando mayor concentración de casos complejos en la red privada—, en 2025 esta relación se invierte. El precio ponderado de la cartera pública (\$3.585.392) supera al de la cartera privada (\$2.724.003), evidencia directa de la recomposición de la mezcla de casos y de la mayor retención de complejidad en la red pública.

Tabla 6.1 Precios promedio privados para cartera de actividad GRD pública y privada

Precio Promedio Privado	2020	2022	2025
Cartera Público	\$ 3.002.629	\$ 2.941.951	\$3.585.392
Cartera Privada	\$ 4.015.718	\$ 3.718.666	\$2.724.003

Fuente: Elaboración propia en base datos Abiertos FONASA GRD y Licitación GRD FONASA 2024

El Informe 2024 mostró que el precio ponderado de la cartera pública (\$2.941.951 en 2022) era cercano al precio de transferencia DIPRES-FONASA del mismo año (\$2.821.990), sugiriendo una razonable alineación de incentivos. La actualización 2025 muestra que esta convergencia se quiebra: el precio ponderado de la cartera pública sube a \$3.585.392, mientras el precio de transferencia no crece a la misma velocidad, abriendo una brecha que los establecimientos deben cubrir con suplementos presupuestarios anuales. Estos suplementos han representado históricamente un 26% adicional al financiamiento aprobado en la Ley de Presupuestos, evidenciando que el precio de referencia por sí solo no ha sido suficiente para anclar los costos operacionales de la red. La función de anclaje de los precios de FONASA requiere, por tanto, ser reforzada con mejoras de productividad y estandarización de procesos clínicos, no solo con aumentos de la transferencia.

Aun considerando los suplementos presupuestarios, el análisis de costos operacionales revela espacios de mejora significativos. Para realizar una comparación adecuada de la compra sanitaria, **en un escenario estrictamente teórico o académico**, se contrasta el precio de la licitación privada con los costos operacionales estimados por egreso en la red pública, calculados como la relación entre el gasto total ejecutado y la actividad equivalente realizada. Los costos estimados excluyen los costos de capital, pero incluyen los costos fijos de infraestructura pública, que no son sustituibles por compra a privados. Esta aclaración es clave para interpretar el diferencial de costos no como un argumento de privatización, sino como un indicador de la brecha de productividad que la red pública debe cerrar a través de mejor gestión, mayor estandarización de procesos y uso más eficiente de los incrementos de recursos que ha percibido el programa de financiamiento GRD.

La Tabla 6.2 actualiza el ejercicio del Informe 2024 con datos definitivos hasta 2025. **Bajo el mismo marco de “laboratorio de gestión” del Informe 2024, el supuesto es que** toda la producción hospitalaria pública pudiese resolverse a los precios de la licitación GRD privada. La tabla presenta la valorización de los egresos GRD entre los años 2020 y 2025, incorporando datos definitivos del año 2025. El resultado central es que **los precios ofrecidos por la red privada son entre un 15% y un 33% menores a los costos de producción estimados en la red pública a lo largo del período 2020–2025, según la licitación FONASA 591-3-LR24. El Informe 2024 reportaba una brecha de entre 16% y 29%; la actualización 2025 amplía levemente ese rango: la brecha más estrecha se registra en 2025 (-15%), reflejo del aumento de la participación de los egresos de mayor complejidad en la red pública. Esto genera un aumento en el precio de compra público (ponderado de acuerdo a la realidad de la red).** Con todo, el ahorro teórico anual osciló entre MM\$637.056 en 2025 y MM\$1.161.376 en 2024, expresados en pesos de 2026. La reducción de la brecha en 2025 —la menor de la serie— es una señal positiva de convergencia de eficiencia, impulsada por el récord de producción hospitalaria pública (1.046.882 egresos equivalentes) y por la recomposición de la cartera privada hacia menor complejidad. No obstante, la brecha persiste en todos los años analizados, lo que refuerza la necesidad de transparentar los diferenciales de costo entre redes para informar la política de compra sanitaria, la programación presupuestaria y las metas de productividad que la red pública debe alcanzar para que los precios de referencia de FONASA cumplan plenamente su función de anclaje. La persistencia de la brecha en todos los años y establecimientos no es un argumento para sustituir la red pública, sino para reforzar las metas de productividad de cada hospital, usando los precios de referencia de FONASA como el estándar objetivo que la gestión hospitalaria debe alcanzar progresivamente.

El ejercicio asume disponibilidad irrestricta de oferta privada a los precios de la licitación, supuesto que no se verifica en la práctica: los establecimientos privados ofrecen capacidad a ese precio solo en el margen de su oferta ociosa, y mayores volúmenes implicarían precios superiores por la pendiente positiva de los costos marginales. La brecha de la Tabla 6.2 es, por tanto, un techo del diferencial de costos.

Lo que sí es operacionalmente relevante es que a lo largo del período 2020–2025 el programa GRD ha recibido incrementos significativos de recursos, pero los costos por egreso siguen siendo superiores a los precios de referencia en todos los establecimientos y años analizados, lo que indica que aún existen espacios de mejora significativos en productividad, estandarización de procesos clínicos y gestión de costos fijos, materias sobre las que el Gráfico 6.2 aporta evidencia adicional.

Tabla 6.2 Egresos GRD del sistema público valorizados en la red pública y privada (p x q) en MM\$2026

VALORIZACIÓN EGRESOS (p x q) MM\$2026					
AÑO	EGRESOS EQUIVALENTES	COSTOS RED PÚBLICA (MM\$2026)	COMPRA RED PRIVADA (MM\$2026)	VARIACIÓN PÚBLICO VS PRIVADOS	% VARIACIÓN
2019	815.201				
2020	786.940	\$ 3.389.500	\$ 2.260.703	\$ -1.128.798	-33%
2021	902.972	\$ 3.700.621	\$ 2.690.313	\$ -1.010.308	-27%
2022	908.431	\$ 3.573.408	\$ 2.471.986	\$ -1.101.421	-31%
2023	986.285	\$ 3.714.837	\$ 2.901.603	\$ -813.234	-22%
2024	992.321	\$ 4.080.736	\$ 2.919.360	\$ -1.161.376	-28%
2025	1.046.882	\$ 4.390.539	\$ 3.753.483	\$ -637.056	-15%

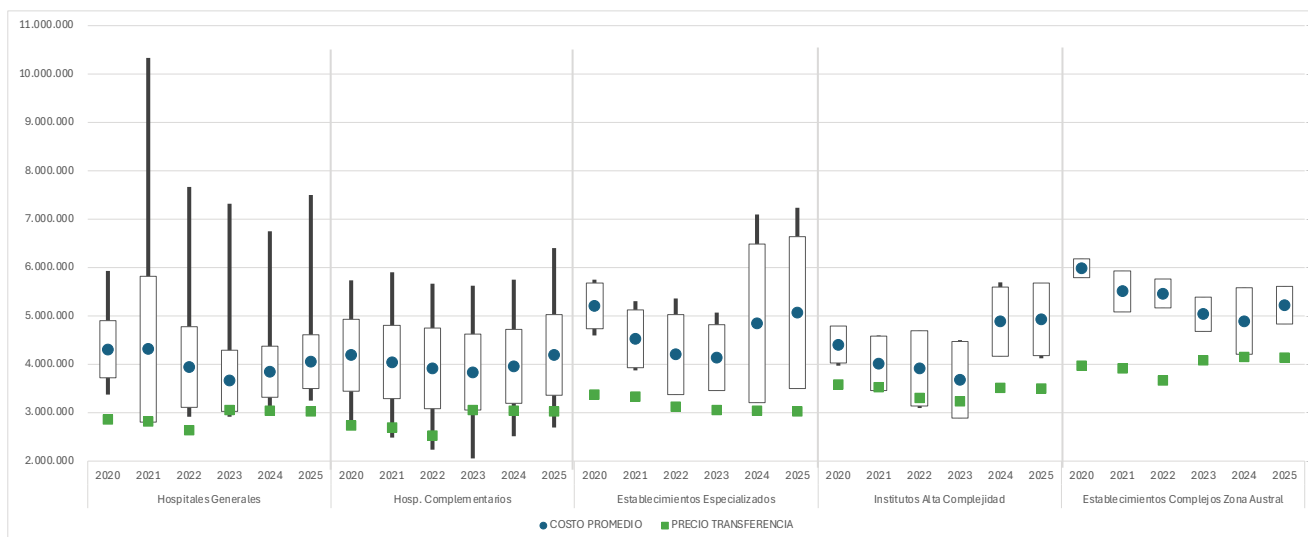
Fuente: Elaboración propia en base a datos Abiertos FONASA GRD y Licitación GRD FONASA 2024
 (*) Egresos estimados, costo red pública 2023 + 15,1% gasto operacional

El Gráfico 6.2 incorpora otro hallazgo de la actualización 2025: la ampliación de la dispersión de costos hospitalarios por tipo de establecimiento. En el Informe 2024, los costos promedio GRD mostraban una distribución relativamente compacta entre establecimientos; en 2025, esa distribución se expande, con algunos establecimientos acercándose al precio de referencia privado y otros alejándose significativamente.

Esta mayor dispersión es una señal de alerta: mientras algunos hospitales han logrado ganancias de productividad que los acercan al estándar de eficiencia privado, otros presentan costos unitarios que se alejan del precio de referencia de FONASA, debilitando su función de anclaje.

El diferencial sigue siendo negativo en todos los casos —confirmando que la red privada es menos costosa en términos unitarios—, pero la creciente heterogeneidad entre establecimientos públicos subraya la urgencia de avanzar hacia una mayor estandarización de la atención y protocolos de gestión que reduzcan la variabilidad de costos. Los incrementos de recursos que ha percibido el programa GRD no han sido suficientes por sí solos para homogenizar la eficiencia: se requieren mejoras estructurales en productividad y gestión de costos fijos de la red hospitalaria pública.

Gráfico 6.2 Comparación precios relativos licitación 2024–2027 vs costos servicios públicos 2020–2025, en pesos 2026



Fuente: Elaboración propia en base a resoluciones conjuntas DIPRES - FONASA (\$2024), actividad registrada y costos de atención cerrada ponderada al 60%.

7.- PROPUESTA DE MEDICIÓN DE RESULTADOS, EFICACIA Y PRODUCTIVIDAD DE LOS PRESTADORES PÚBLICOS

La medición sistemática de resultados constituye un elemento central en los sistemas de salud, en tanto permite orientar la toma de decisiones, evaluar el desempeño de los distintos actores, promover mejoras en la calidad de la atención y contribuir a un uso más eficiente de los recursos disponibles. En este contexto, el presente capítulo propone un conjunto de indicadores de medición de desempeño para el sistema de salud chileno, tomando como referencia el marco metodológico desarrollado por La Unió en su informe “El modelo sanitario catalán: un modelo de gobierno y gestión profesionalizada orientada a resultados. La Central de Resultados, una herramienta de mejora de todos y para todos” (La Unió, 2024).

La elección de este marco de referencia se fundamenta, por un lado, en que el modelo sanitario catalán comparte con el sistema chileno una característica relevante: ambos operan con una red de provisión mixta, que combina prestadores públicos y privados en la entrega de servicios de salud. Como señala el propio informe, “el modelo sanitario catalán es un modelo propio, de gobernanza pública, con una red de provisión mixta y diversa, estable, de gobierno y gestión profesionalizada orientada a resultados, y comprometida con las políticas públicas” (La Unió, 2024, p.4).

Por otro lado, la metodología propuesta por La Unió se basa en indicadores con tradición de cálculo, validez en los datos y calidad óptima de recogida, seleccionados de dimensiones de efectividad, adecuación, eficiencia, experiencia del usuario y sostenibilidad, lo que garantiza una

aproximación multidimensional al desempeño del sistema que supera la mirada exclusivamente financiera desarrollada en los capítulos anteriores.

A partir del marco desarrollado por La Unió, se proponen dos conjuntos de indicadores adaptados al contexto del sistema de salud chileno: uno orientado a la medición del desempeño de los hospitales públicos y otro al desempeño de los centros de atención primaria y comunitaria (CESFAMs o consultorios). Para cada indicador se especifica su descripción, fórmula de cálculo e información requerida, considerando las fuentes de datos disponibles en el sistema chileno.

Para el caso del indicador de “Productividad del personal asistencial” propuesto, se puede utilizar la metodología que se aplicó en el artículo “Evolución de la eficiencia y la productividad del sistema de salud público chileno entre 2010 y 2019” Lenz-Alcayaga y Páez-Pizarro (2023), que mide la eficiencia técnica. La metodología mide la eficiencia técnica por medio de la utilización de factores o recursos productivos para producir prestaciones de salud. Para su aplicación se debe actualizar el índice agregado de actividad (IAAC) del Ministerio de Salud de Chile (MINSAL), el cual permite convertir la producción de cada año en producción de unidades equivalentes.

Tabla 7.1: Propuesta de Indicadores de medición de desempeño hospitalario

Dimensión	Indicador	Descripción	Formula	Requisito de Información
Adecuación	Partos por cesárea	Porcentaje de partos por cesárea sobre el total de partos.	$\text{N}^\circ \text{ de partos por cesárea} / \text{N}^\circ \text{ total de partos} \times 100$	Egresos de partos totales y egresos de partos por cesáreas.
Efectividad	Reingresos a 30 días por Insuficiencia cardíaca congestiva (ICC)	Porcentaje de pacientes dados de alta por ICC que reingresan en los 30 días siguientes al alta. Índice ajustado por razón Observado/Esperado (O/E)	$\text{N}^\circ \text{ de pacientes dados de alta por ICC que reingresan a los 30 días} / \text{N}^\circ \text{ de pacientes dados de alta por ICC} \times 100$ (ajustado O/E)	Egresos hospitalarios con diagnóstico ICC, fecha de ingreso y egreso, e identificador de paciente (Rutificado) para seguimiento entre episodios.
Efectividad	Reingresos a 30 días por patologías seleccionadas	Porcentaje de reingresos a 30 días del alta por EPOC, neumonía, asma, ICC, angina, IAM, infecciones urinarias, complicaciones de DM y fractura de cadera, ajustado O/E.	$\text{N}^\circ \text{ de altas por patologías seleccionadas con reingreso a 30 días} / \text{N}^\circ \text{ total de altas por patologías seleccionadas} \times 100$ (ajustado O/E)	Egresos hospitalarios con diagnóstico CIE-10 para cada patología, fecha de ingreso y egreso, e identificador de paciente (Rutificado).
Experiencia de usuario	Índice de satisfacción hospitalaria	Puntuación media (0-10) de satisfacción global de usuarios con internación de agudos.	$\text{Suma de puntuaciones de satisfacción} / \text{N}^\circ \text{ de personas encuestadas}$	Encuesta de satisfacción a usuarios de hospitalización.
Experiencia de usuario	Índice de fidelidad hospitalaria	Porcentaje de pacientes que, pudiendo elegir, volverían a usar el mismo hospital.	$\text{N}^\circ \text{ de respuestas afirmativas} / \text{N}^\circ \text{ de personas encuestadas} \times 100$	Encuesta de satisfacción a usuarios.
Sostenibilidad	Costo por actividad normalizada	Gasto de explotación por Unidad de Medida Estandarizada (UME), que pondera la complejidad de la actividad hospitalaria.	$(\text{Gastos de explotación} - \text{ingresos asistenciales de actividad no traducida a UME} - \text{consumo de farmacia de alto costo ambulatorio}) / \text{UME asistenciales}$	Gasto hospitalario desagregado por establecimiento y producción normalizada por complejidad.
Sostenibilidad	Productividad del personal asistencial	Producción de prestaciones hospitalarias por funcionario asistencial equivalente a jornada completa.	$\text{Producción hospitalaria (UME asistenciales)} / \text{Dotación de personal asistencial equivalente} \times 1.000$	Producción hospitalaria y dotación de personal asistencial por establecimiento.

Fuente: Elaboración propia con información de La Unió (2024). «El modelo sanitario catalán: un modelo de gobierno y gestión profesionalizada orientada a resultados. La Central de Resultados, una herramienta de mejora de todos y para todos». Informes de La Unió, noviembre 2024.

Tabla 7.2: Propuesta de indicadores de medición de desempeño en atención primaria y comunitaria

Dimensión	Indicador	Descripción	Formula	Requisito de Información
Adecuación	Uso inadecuado de antibióticos en faringitis en adultos	Porcentaje de personas de 15 años y más diagnosticadas de faringitis que reciben un antibiótico inadecuado sobre el total de personas diagnosticadas de faringitis con dispensación de antibiótico financiado.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas } \geq 15 \text{ años con faringitis que reciben antibiótico inadecuado}}{\text{N}^\circ \text{ total de personas } \geq 15 \text{ años con faringitis y antibiótico financiado}} \times 100$	Datos de prescripción farmacológica por diagnóstico en APS.
Adecuación	Hospitalizaciones potencialmente evitables por patologías seleccionadas	Tasa ajustada de hospitalizaciones por condiciones ambulatorias sensibles (EPOC, neumonía, asma, ICC, angina, IAM, infecciones urinarias, complicaciones de DM y fractura de cuello de fémur) por 10.000 personas/año asignadas.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de altas hospitalarias por condiciones ambulatorias sensibles} \times 10.000}{\text{Población asignada (ajustado O/E)}}$	Egresos hospitalarios con diagnóstico CIE-10 y población asignada por territorio.
Adecuación	Hospitalizaciones potencialmente evitables por Insuficiencia Cardíaca Congestiva (ICC)	Tasa ajustada de hospitalizaciones por ICC por 10.000 personas/año asignadas.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de altas hospitalarias por ICC} \times 10.000}{\text{Población asignada (ajustado O/E)}}$	Egresos hospitalarios con diagnóstico ICC y población asignada por territorio.
Efectividad	Buen control de la diabetes mellitus tipo 2	Porcentaje de personas con DM tipo 2 con HbA1c $\leq 7\%$ sobre el total de personas con DM tipo 2 identificadas en control.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas con DM2 con HbA1c } \leq 7\%}{\text{N}^\circ \text{ total de personas con DM2 en control}} \times 100$	Datos del programa de salud cardiovascular (PSCV) con registro de HbA1c por establecimiento.
Efectividad	Valoración integral en programa de atención domiciliaria	Porcentaje de personas incluidas en el programa de atención domiciliaria a quienes se realizó una valoración integral en el período.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas en programa domiciliario con valoración integral realizada}}{\text{N}^\circ \text{ total de personas en programa domiciliario}} \times 100$	Datos del programa de atención domiciliaria con registro de valoración integral por establecimiento.
Efectividad	Buen control de tratamiento con anticoagulantes	Porcentaje de pacientes anticoagulados con tiempo en rango terapéutico (TRT) $\geq 60\%$.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas anticoaguladas con TRT } \geq 60\%}{\text{N}^\circ \text{ total de personas en tratamiento anticoagulante}} \times 100$	Datos clínicos individuales de seguimiento de INR por paciente.
Eficiencia	Costo por paciente tratado con antidepresivos	Gasto farmacéutico en antidepresivos por paciente tratado con antidepresivos en APS.	$\frac{\text{Gasto total en antidepresivos (farmacia APS)}}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes tratados con antidepresivos}}$	Gasto farmacéutico desagregado por tipo de fármaco y número de pacientes diagnosticados con depresión.
Experiencia de usuario	Índice de satisfacción APS	Puntuación media (0-10) de satisfacción global de los usuarios con su centro de APS.	$\frac{\text{Suma de puntuaciones de satisfacción}}{\text{N}^\circ \text{ de personas encuestadas}}$	Encuesta de satisfacción a usuarios de APS.
Experiencia de usuario	Facilidad para obtener hora el día que se necesita	Porcentaje de usuarios que consideran fácil o muy fácil obtener una hora con su médico de cabecera el día que lo necesitan.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de respuestas 'fácil' o 'muy fácil'}}{\text{N}^\circ \text{ total de encuestados}} \times 100$	Encuesta de satisfacción a usuarios de APS.
Experiencia de usuario	Índice de fidelidad APS	Porcentaje de usuarios que, pudiendo elegir, volverían a usar el mismo centro de APS.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de respuestas afirmativas}}{\text{N}^\circ \text{ de personas encuestadas}} \times 100$	Encuesta de satisfacción a usuarios de APS.
Datos generales	Población asignada y atendida	Porcentaje de la población inscrita en APS que fue atendida al menos una vez en el año.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas inscritas atendidas en el año}}{\text{N}^\circ \text{ total de personas inscritas}} \times 100$	Producción y beneficiarios inscritos en APS por establecimiento.

Fuente: Elaboración propia con información de La Unió (2024). «El modelo sanitario catalán: un modelo de gobierno y gestión profesionalizada orientada a resultados. La Central de Resultados, una herramienta de mejora de todos y para todos». Informes de La Unió, noviembre 2024.

CONCLUSIONES

- Entre 2019 y 2025, el sistema de salud chileno aumentó su cobertura poblacional, de 18,3 a 19,6 millones de beneficiarios (+1,3 millones), un incremento de 7,5%. Aunque FONASA subió de 14,8 a 17,1 millones de beneficiarios (+2,3 millones) un incremento de un 15,4% y las ISAPRES disminuyeron de 3,4 a 2,5 millones (-913.821) un decrecimiento de un -26,6%. Esto consolida al FONASA como el eje central del aseguramiento en salud en Chile (87,2%), lo que tiene dos grandes implicancias, por un lado, la condición monopsónica de FONASA se fortalece y aumenta el impacto de las medidas que adopte tanto en el sistema de salud público como privado, en la definición de coberturas e incorporación de tecnologías y medicamentos, fijación de precios, de aranceles y modelos de compra. Y por otro lado, presiona mucho más a su ya tensionada red asistencial pública a consecuencia de las listas de espera y por la necesidad de atender a una mayor población usuaria.
- Por su parte, entre 2019 y 2025 los ingresos del sistema de salud chileno aumentaron un 25,3% en términos reales, pasando de \$16,5 billones a \$20,6 billones. Sin embargo, este crecimiento fue impulsado casi exclusivamente por FONASA, que aumentó en un 32,8%, mientras que en ISAPRES sus ingresos sólo crecieron un 3,3%. Esta diferencia se explica tanto por la expansión de la cartera de beneficiarios de FONASA como por el crecimiento sostenido del aporte fiscal, en contraste con el estancamiento de los ingresos de las ISAPRES por menores cotizaciones asociadas a la reducción de su cartera.
- Ahora bien, el análisis sobre las fuentes de los ingresos de FONASA, entre 2011 y 2025, permite identificar una transformación gradual de su modelo de financiamiento. En 2011, el aporte fiscal en FONASA representaba el 58,1% de los ingresos totales y las cotizaciones el 36,9%. En 2025, esa distribución ha cambiado significativamente, el aporte fiscal alcanzó el 74,6 y las cotizaciones el 22,6%. Esto confirma que FONASA ha ido aumentando su dependencia del financiamiento estatal, lo que plantea interrogantes sobre la sostenibilidad financiera del sistema público de salud ante escenarios de crisis fiscal. Los datos muestran que, ante aumentos del financiamiento vía cotizaciones, en ambiente de estrechez fiscal, por efecto de sustitución se da pie a una disminución o a una menor tasa de crecimiento del aporte fiscal, lo que explica que después de la pandemia y sus efectos sanitarios y económicos, entre el 2022 y 2025, el financiamiento por cotizaciones subiera del 17,2% al 22,6%, en cambio el aporte fiscal bajara del 79,7% al 74,6%, rompiendo las tendencias que se habían dado previo a la pandemia. En efecto, a partir del 2021 los ingresos reales suben, pero por debajo de la trayectoria proyectada, alcanzando en 2025 una diferencia de aproximadamente \$5,7 billones entre los ingresos efectivamente percibidos por FONASA y lo que la tendencia histórica anticipaba, lo que nos muestra cómo FONASA ha debido absorber la expansión de su cartera de beneficiarios con un financiamiento inferior al que la tendencia histórica proyectaba para el período 2021-2025.
- Respecto a la producción de prestaciones de salud entre 2019 y 2025, consistente con el aumento de beneficiarios del FONASA, en la Modalidad de Atención Institucional la producción

total de prestaciones de salud de FONASA creció un 25,3%, pasando de 154,6 millones a 193,7 millones de prestaciones, aunque con caídas de los días de hospitalización y de la atención ambulatoria de 2,7% y 3,2%, respectivamente. Por su parte, la producción de prestaciones de FONASA en la Modalidad Libre Elección (MLE) creció un 33,3% entre 2019 y 2025, pasando de 67,8 millones a 90,5 millones de prestaciones. Por lo que, si a las prestaciones de la MLE de FONASA se le suman las prestaciones que el propio FONASA compra también a los prestadores privados vía campañas de invierno, diálisis, licitaciones de listas de espera u otros (por 914,6 mil millones el 2025), los beneficiarios de FONASA hoy representan más del 50% de la actividad asistencial de los prestadores privados, superando por primera vez en la historia a la de los beneficiarios de las ISAPRES, lo que está implicando un cambio importante en el desarrollo del sector privado, que se está adaptando a este cambio en la cartera de usuarios. Por último, el sistema ISAPRE registró una caída de 8,5%, pasando de 99,7 a 91,2 millones de prestaciones, coherente con la contracción de la cartera de beneficiarios (-26,6%), aunque con una magnitud de caída de la producción de prestaciones mucho menor, lo que sugiere un aumento en la intensidad de uso de prestaciones por beneficiario en el sistema privado.

- En relación con el análisis financiero en FONASA e ISAPRES, el gasto en prestaciones por beneficiario, en FONASA creció un 22,0% en términos reales entre 2019 y 2025, pasando de \$750.079 a \$914.765. En el caso de las ISAPRES abiertas creció un 46,6%, pasando de \$812.192 a \$1.190.654. Este es el mayor crecimiento registrado a la fecha y refleja el envejecimiento y la selección adversa que ha acompañado a la contracción de la cartera de beneficiarios, ya que si bien es cierto que el gasto total en prestaciones creció moderadamente (+7,3%), al distribuirse entre un número significativamente menor de beneficiarios, el gasto por persona aumentó de forma considerable (+\$378.462). El de las ISAPRES cerradas de CODELCO, SOQUIMICH y Banco Estado creció un 29,9%, pasando de \$1.702.615 a \$2.210.916. Este gasto equivale a 1,9 veces el de las ISAPRES abiertas y 2,4 veces el de FONASA. Esta diferencia refleja tanto el perfil de la población cubierta por las ISAPRES cerradas como la particular estructura de financiamiento de este subsistema, donde el aporte adicional de las empresas empleadoras (CODELCO, Banco Estado y SOQUIMICH) permiten sostener una cobertura de prestaciones más amplia por persona.
- Por su parte, el consumo promedio en prestaciones por beneficiario permite comparar la intensidad de uso de prestaciones de salud y es una señal de ineficiencia productiva en el público y de ineficiencia asignativa en el privado. En efecto, el cambio del perfil de la cartera de las ISAPRES, su marco regulatorio y modelo de compra han inducido históricamente a un mayor consumo de prestaciones, las cuales en cierta medida resultan innecesarias, presionando sus costos y precios al alza. En el Estado, el marco regulatorio de los prestadores públicos históricamente ha presentado problemas de productividad que disminuyen la capacidad de atender las necesidades y demanda de su población usuaria. De hecho, en las ISAPRES, el consumo promedio en prestaciones por beneficiario creció un 24,8% entre 2019 y 2025, pasando de 29,0 a 36,2 prestaciones por beneficiario. En FONASA, el consumo promedio en prestaciones por beneficiario creció solo un 10,7% en el período, pasando de 15,0 a 16,6 prestaciones por

beneficiario. Más aún, si no consideramos los exámenes, en las ISAPRES el consumo promedio en prestaciones por beneficiario creció un 13,7%, pasando de 18,6 a 21,2 prestaciones. En FONASA, en cambio, el consumo promedio en prestaciones por beneficiario registró una caída de 13,5%, pasando de 5,1 a 4,4 prestaciones. Por consiguiente, la brecha entre ambos subsistemas es aún más marcada. En efecto, en 2019, las ISAPRES producían 3,6 veces más prestaciones sin exámenes por beneficiario que FONASA, relación que aumentó a 4,8 veces en 2025, lo que plantea interrogantes relevantes sobre las diferencias en el acceso y la intensidad de uso de prestaciones entre ambos subsistemas.

- Por otro lado, el indicador de gasto por prestación complementa el análisis anterior, permitiendo comparar el costo promedio de cada prestación producida en ambos subsistemas. En 2025, el gasto por prestación de FONASA (\$55.140) superó al de las ISAPRES (\$33.618) en un 64,0%, lo que refleja que FONASA gasta más por cada prestación producida, lo que podría asociarse a diferencias en la complejidad y tipo de prestaciones entregadas por cada subsistema, así como a diferencias persistentes en la estructura de costos y eficiencia de ambos modelos de atención.
- Por todo lo anterior resulta relevante actualizar la evolución ya no de la producción sino de la productividad, en particular de la Modalidad de Atención Institucional del FONASA entre los años 2013 y 2025, la que abordamos en este informe. Para este cálculo se utilizó la producción equivalente con y sin exámenes de diagnóstico, utilizando el Índice Agregado de Actividad (IAAC), del Ministerio de Salud, el cual hace referencia al año 2013. La dotación de personal aumentó desde 97.802 funcionarios en 2013 a 191.173 en 2025, registrando un crecimiento acumulado de 95,47%, las horas semanales efectivas prácticamente se duplicaron, pasando de 3,96 millones a 7,76 millones de horas, con un incremento acumulado de 96,0%. No obstante, al analizar los indicadores de productividad media (la relación entre producción y recursos utilizados), se aprecia un comportamiento decreciente en el largo plazo. La productividad sobre dotaciones (Q/L) pasa de 135,8 a 128,6 unidades equivalentes por funcionario entre 2013 y 2025, lo que representa una reducción acumulada de 5,24%. Del mismo modo, la productividad sobre horas efectivas (Q/H) disminuye desde 3,4 a 3,2 unidades por hora semanal efectiva, con una caída acumulada de 5,5%. Aunque el análisis cambia sustancialmente al no considerar los exámenes de diagnóstico, ya que muestra una situación mucho más crítica; los indicadores de productividad asociados registran caídas del 41% en ambos casos, una caída de 3% adicional a la determinada el 2023 (-38%), aunque el 2025 por primera vez esta fuerte caída se detiene y queda por averiguar, en próximos análisis, si representa una tendencia o hay aspectos particulares que influyeron en las cifras de productividad del 2025.
- Desde 2020 hasta el 2025 se ha visto una dispersión de los costos de producción en la red hospitalaria pública, impactando negativamente en la gestión de los recursos del sector, especialmente cuando se considera que los precios ofrecidos por la red privada son entre un 15% a 33% menores a los costos de producción estimados en la red pública, según la última licitación de FONASA para 2025 con 79 establecimientos privados (en este análisis los costos

operacionales estimados en la red pública no incluyen los costos de capital). Por otro lado, es necesario tener presente que los costos fijos para sostener la infraestructura pública y su funcionamiento son muy significativos y no son enteramente sustituibles por la compra a privados. Con todo, hoy sería menos costoso resolver los egresos hospitalarios y quirúrgicos de todos los beneficiarios del sistema público, en montos que oscilan entre MM\$637.056 en 2025 y MM\$1.161.376 en 2024, expresados en pesos de 2026; si fuera posible que toda la actividad del sistema público pudiese tener un nivel tal de eficiencia y productividad que permitiese que sus costos fueran iguales a los precios GRD del sector privado. Por lo tanto, este estudio sólo pretende dejar en claro cuál es el nivel de costo de la producción equivalente en el sector público y privado para transparentar los niveles de eficiencia y productividad con el cual se está actuando tanto en uno como en el otro sector.

- Finalmente, la medición sistemática de resultados constituye un elemento central en los sistemas de salud, en tanto permite orientar la toma de decisiones, evaluar el desempeño de los distintos actores, promover mejoras en la calidad de la atención y contribuir a un uso más eficiente de los recursos disponibles, principalmente en el sector público, por su importancia relativa, porque cada vez es más importante el aporte fiscal en su financiamiento y porque este tipo de información entregada en forma sistemática y transparente constituye un elemento central para promover mejoras en la calidad de la atención y contribuir a un uso más eficiente de los recursos. En este contexto se propone en este informe un conjunto de indicadores de desempeño para el sistema de salud chileno, tomando como referencia «El modelo sanitario catalán: un modelo de gobierno y gestión profesionalizada orientada a resultados». La Central de Resultados de Cataluña, que gestiona la información del sistema de salud en cuestión, dispone de una herramienta cuyo uso la convierte en “un instrumento de mejora de todos y para todos» (La Unió, 2024), la cual es necesario observar para el sistema chileno toda vez que en Cataluña, al igual que en Chile, se combinan prestadores públicos y privados en la entrega de servicios. La herramienta que se propone contempla dos conjuntos de indicadores: uno orientado a los hospitales públicos (7 indicadores) y otro para los centros de atención primaria y comunitaria, CESFAMs o consultorios (11 indicadores). Para cada indicador se especifica su descripción, fórmula de cálculo e información requerida, considerando las fuentes de datos disponibles en el sistema chileno.

BIBLIOGRAFÍA

Departamento de Estadísticas e Información en Salud, DEIS (Junio 2026). Resúmenes Estadísticos Mensuales (REM) de los años 2013-2025. Ministerio de Salud. Extraído de: <https://deis.minsal.cl/#datosabiertos>

Dirección de Presupuestos, DIPRES (2024). Ejecución presupuestaria de los servicios de salud en Chile de los años 2013-2025. Extraído de: <https://www.dipres.gob.cl/598/w3-propertyvalue-2129.html>

Fondo Nacional de Salud, FONASA (Junio 2026). Información estadística sobre población beneficiaria, cotizantes y régimen de prestaciones, del portal de datos abiertos de FONASA. Extraído de: <https://datosabiertos.FONASA.cl>

La Unió (2024). "El modelo sanitario catalán: un modelo de gobierno y gestión profesionalizada orientada a resultados. La Central de Resultados, una herramienta de mejora de todos y para todos". Informes de La Unió, noviembre 2024.

Lenz-Alcayaga R, Páez-Pizarro L. (2023). Evolución de la eficiencia y la productividad del sistema de salud público chileno entre 2010 y 2019. *Medwave* 2023;23(06): e2682

Superintendencia de Salud (Junio 2026). Estadísticas de cartera de beneficiarios e Información financiera de ISAPRES. Extraído de: <https://www.superdesalud.gob.cl/tax-biblioteca-digital/estadisticas-3724/estadisticas-por-tema-3741/>

Superintendencia de Seguridad Social (2026). Estadísticas Nacionales de LM y SIL 2024 (nueva metodología). Extraído de: <https://www.suseso.gob.cl/608/w3-article-774792.html>

Superintendencia de Seguridad Social (Marzo, 2026). Proyección de Licencias Médicas y Gasto en SIL para 2026, Minuta Temática de la Seguridad Social. Extraído de: https://www.suseso.gob.cl/607/articles-775444_archivo_01.pdf