

Copago Cero en Chile: del debate a la evidencia (2022-2025)

Zero Copayment in Chile: From Debate to Evidence (2022-2025)

Matías Goyenechea Hidalgo¹

RESUMEN

El sistema de salud chileno arrastra desde hace años un problema persistente: un gasto de bolsillo que se ubica por encima del promedio de la OCDE. Cuando en 2022 el Gobierno anunció la eliminación de los copagos públicos bajo el nombre “Copago Cero”, la medida despertó de inmediato tres tipos de cuestionamientos, legales, fiscales y de capacidad instalada, que este artículo somete a contraste con la evidencia pública disponible tres años después: 1,9 millones de beneficiarios y un ahorro efectivo en los pagos directos de las familias, logrado sin comprometer el espacio fiscal de la red asistencial. La duda sobre capacidad instalada permanece abierta, y el gasto de bolsillo a nivel nacional no ha dejado de crecer, porque la política deja fuera los medicamentos y la atención privada, precisamente los rubros que más lo explican.

Palabras clave: Formulación de Políticas, Gastos en Salud, Accesibilidad a los Servicios de Salud, Cobertura Universal de Salud, Chile.

ABSTRACT

Chile's health system carries a long-standing weakness: household out-of-pocket spending that sits well above the OECD average. It was against this backdrop that the government's 2022 announcement of the “Zero Copayment” policy drew immediate pushback on three fronts, legal, fiscal, and installed capacity, each of which this article re-examines using the public evidence available three years on: 1.9 million beneficiaries and a genuine waiver of hospital revenue, not new fiscal spending, in line with what had been budgeted. The installed-capacity concern has yet to be settled, and national out-of-pocket spending has continued climbing, since the policy leaves out both medications and private care.

Keywords: Health Policy, Health Expenditures, Health Services Accessibility, Universal Health Coverage, Chile.

INTRODUCCIÓN

A cuatro años de aniversario del inicio de la política de copago cero, debemos comprender esta política dentro de una larga trayectoria de nuestro sistema de salud, donde la red pública, fue avanzando a otorgar gratuidad en el punto de acceso a la atención sanitaria a las personas, y copago cero lo que hizo fue completar en todos sus niveles y a todos los grupos esta cobertura, que esta estaba extendida en toda la atención primaria y en lo hospitalario los copagos estaban limitados a los tramos C y D menores de 60 años.

Cuando una política pública elimina barreras de acceso asociadas a los pagos en salud, el debate suele desdoblarse en dos planos que casi nunca dialogan entre sí: por un lado, la cobertura y el costo que la autoridad declara al anunciarla; por otro, las advertencias tempranas, legales, presupuestarias, sobre la capacidad instalada de la oferta pública, que formulan actores externos en el mismo momento del anuncio. Chile ofrece

¹ Cientista Político, Santiago, Chile. ORCID 0000-0003-3127-7996. Correspondencia a: mgoyenechea@gmail.com

un caso reciente en el que ambos planos pueden contrastarse con datos públicos. En su primera Cuenta Pública, en junio de 2022, el Presidente Gabriel Boric anunció la eliminación del copago en la Modalidad de Atención Institucional (MAI) del sistema público de salud para los beneficiarios de Fonasa de los tramos de ingreso C y D, medida que comenzó a regir el 1 de septiembre de ese año mediante la Resolución Exenta N.º 1112 del Ministerio de Salud y el Ministerio de Hacienda (Ministerio de Salud y Ministerio de Hacienda de Chile, 2022).

El anuncio no quedó exento de polémica. En los días posteriores, tres voces independientes pusieron en duda aspectos de la medida: su legalidad, si el presupuesto asignado era suficiente, y si el sistema público podría absorber la demanda adicional que generaría. Este trabajo evalúa si basta con la cobertura formal y el costo fiscal declarados al anunciar una política para juzgar su impacto, o si las advertencias tempranas resultan clave para ponderar sus verdaderos efectos. Luego de varios años de su entrada en vigencia, y a diferencia de lo que suele ocurrir en controversias de este tipo, hoy existe evidencia pública disponible, una evaluación de impacto publicada y estadísticas abiertas en el sitio de datos de Fonasa, que permite revisar cada una de esas tres objeciones.

Este artículo se apoya casi por completo en fuentes públicas: la cobertura de prensa de la controversia de 2022, la resolución que estableció la medida, los dos documentos que Fonasa ha publicado sobre sus resultados, y una respuesta entregada por Fonasa a una solicitud de acceso a la información pública.

DESARROLLO DEL PROBLEMA

El trasfondo: el gasto de bolsillo como dolor del sistema

Toda discusión sobre el Copago Cero se inserta en un problema más amplio y persistente: el gasto de bolsillo en salud (GBS). Definido como el desembolso directo que realizan las personas sin cobertura de seguro al atenderse, este indicador ha sido por décadas uno de los puntos más críticos del sistema chileno y, en la última década, lejos de mejorar, se ha agravado. La OCDE, en su publicación *Health at a Glance 2025*, reportó que en 2023 el gasto de bolsillo en salud representó 5,9% del consumo final de los hogares en Chile, la cifra más alta entre sus países miembros y muy por sobre el promedio de 3,2%; junto con México, Letonia y Grecia, los hogares chilenos financiaron

directamente más de un tercio del gasto total en salud. A escala doméstica, el Ministerio de Salud reporta que este gasto subió de 5,4% a 7,9% del presupuesto familiar entre 2007 y 2022, mientras los hogares en situación de gasto catastrófico en salud aumentaron de 18,8% a 22,5% entre la VIII y la IX Encuesta de Presupuestos Familiares (Aguilera et al., 2024). Es en ese contexto, y no solo como una medida puntual sobre los copagos de la MAI, donde conviene situar el debate de 2022 sobre Copago Cero: como un intento acotado, dirigido principalmente a la población usuaria de la red pública de los tramos C y D, de aliviar un problema que la excede.

El anuncio y sus tres objeciones (2022)

De acuerdo con las preguntas frecuentes que Fonasa mantiene publicadas en su página institucional, la Resolución Exenta N.º 1112 fue más allá de los tramos C y D anunciados en junio: consolidó la gratuidad de todas las atenciones de la MAI (AUGE/GES y no AUGE/GES) para los cuatro tramos de Fonasa, sumando a C y D la gratuidad de la que A y B ya gozaban (Ministerio de Salud y Ministerio de Hacienda de Chile, 2022). El beneficio opera de manera automática, sin ningún trámite asociado.

La primera objeción fue de orden legal. El 28 de julio de 2022, un exministro de Salud afirmó en radio que la medida “no se acoge al principio de la legalidad” y que, al comprometer recursos hospitalarios contemplados en la Ley de Presupuesto, debía tramitarse por esa vía y no mediante una resolución exenta; añadió que el anuncio respondía a fines de la campaña del Apruebo (La Tercera, 2022). El Gobierno salió a desmentir públicamente el cuestionamiento en los días siguientes, y posteriormente no existe ningún recurso legal que haya prosperado contra la resolución.

La segunda objeción fue de carácter fiscal. El 1 de agosto de 2022, un exsuperintendente de Salud publicó en Ex-Ante un análisis que tomaba el presupuesto anunciado por el propio Gobierno (cerca de \$21.000 millones anuales) y el ahorro promedio por hogar que la autoridad había difundido (\$265.735 anuales), para concluir que ese monto solo alcanzaba para cubrir a unas 285.000 personas, un 4,6% de los cerca de 6 millones considerados como población objetivo, y que llegar a un 70% de esa población habría exigido más de \$320.000 millones, más de 15 veces el presupuesto anunciado (Ex Ante, 2022). En síntesis, su argumento era que el anuncio y el presupuesto declarado no calzaban aritméticamente.

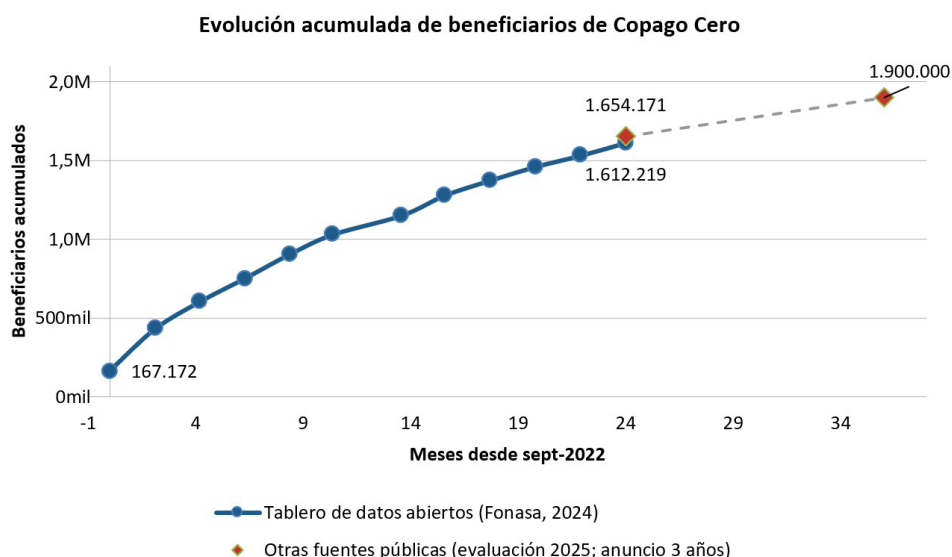
La tercera objeción tenía que ver con la capacidad instalada. Ese mismo día, el Instituto de Políticas Públicas en Salud de la Universidad San Sebastián (IPSUSS) advirtió que eliminar el copago sin resolver antes una lista de espera de más de 2 millones de consultas de especialidad y más de 350.000 cirugías podía crear expectativas que el sistema público no estaba en condiciones de satisfacer, trasladando el problema de acceso en vez de resolverlo (IPSUSS, 2022).

Tres años de datos abiertos: lo que se sabe hoy

Desde su Departamento de Estudios y Estadísticas, Fonasa mantiene publicado un tablero de datos abiertos con los resultados acumulados de la medida (Fonasa, 2024). Para el período

septiembre de 2022 a agosto de 2024 (24 meses), el tablero reporta 1.612.219 beneficiarios acumulados, un ahorro total de \$235.682 millones y un ahorro promedio de \$146.184 por beneficiario; el 54,7% de los beneficiarios fueron mujeres, y por tramo Fonasa la distribución fue 53,7% en el D, 41,9% en el C y 4,4% en el B. La evaluación de impacto publicada en 2025 extiende el período un mes más, hasta septiembre de 2024, y reporta 1.654.171 personas beneficiadas con un ahorro total de \$257.754 millones (Fonasa, 2025). Ya a tres años de vigencia, en septiembre de 2025, el propio Gobierno informó que cerca de 1,9 millones de personas habían accedido a atención gratuita bajo Copago Cero (Gobierno de Chile, 2025). El Gráfico 1 resume esta trayectoria.

Gráfico 1: Trayectoria acumulada de beneficiarios de Copago Cero entre septiembre de 2022 y septiembre de 2025. Fuente: elaboración propia a partir de Fonasa (2024, 2025) y Gobierno de Chile (2025).



La curva muestra una desaceleración clara: de más de 264.000 nuevos beneficiarios en los dos primeros meses a poco más de 80.000 entre los últimos hitos etiquetados del tablero, con un ritmo todavía menor entre agosto de 2024 y septiembre de 2025. La nota metodológica del tablero advierte, además, que los datos de ingresos por copago no provienen de una base administrativa propia de Fonasa.

La evaluación de impacto aporta matices que la comunicación oficial de sus resultados no siempre destaca. En cifras absolutas, el tramo D de Fonasa concentra el mayor número de beneficiarios

efectivos (888.628 personas), pero en términos proporcionales su cobertura efectiva (25,8% de su población susceptible) resulta menor que la del tramo C (31,4%), un patrón que podría leerse como regresivo dentro del propio grupo C-D, aunque los tramos más vulnerables, A y B (46% de la población Fonasa), ya tenían gratuidad desde antes. La evaluación reconoce también un límite de alcance: buena parte del gasto de bolsillo nacional se concentra en medicamentos ambulatorios de farmacias privadas, un ítem que Copago Cero no cubre y que las personas siguen pagando en su totalidad (Fonasa, 2025), junto con la exclusión

de la Modalidad de Libre Elección, dos de las razones por las que el gasto de bolsillo nacional continuó subiendo pese a la medida. Entre los hallazgos más alentadores figura un grupo acotado de beneficiarios que accedió a prestaciones de alto costo (sobre \$3.615.535) y alcanzó ahorros promedio de hasta \$912.583 anuales por persona en el tramo D, lo que sugiere que la política sí funcionó como protección frente al gasto catastrófico en los casos más severos (Fonasa, 2025).

Revisitando las tres objeciones con evidencia

La objeción fiscal resulta más matizada de lo que la crítica de 2022 sugería. Según respuesta entregada por transparencia, el presupuesto de gasto de los Servicios de Salud para 2022 ya estaba autorizado y financiado con independencia de la medida: “Copago Cero no constituye un programa y no eroga un gasto público”, por lo que no cuenta con un ítem presupuestario propio (Fonasa, 2026); en rigor, lo que la medida hace es renunciar a un ingreso, la recaudación de copagos MAI, que los hospitales dejaron de percibir desde septiembre de 2022, salvo por el cobro de deudas previas. Las cifras del Sistema de Información para la Gestión Financiera del Estado (SIGFE) muestran que esa recaudación osciló entre \$12.700 y \$19.400 millones anuales entre 2018 y 2021, un orden de magnitud similar al presupuesto de cerca de \$21.000 millones anunciado en 2022, y que cayó a apenas \$1.600 millones en 2023 y \$750 millones en 2024, a medida que se agotaba el cobro de deudas antiguas (Fonasa, 2026). Dipres no desagrega los Copagos MAI del resto de los Ingresos de Operación (Subtítulo 07) por Servicio de Salud, de modo que estas cifras no pueden replicarse con exactitud a partir de datos públicos, aunque sí resultan consistentes con ellos: el ingreso operacional agregado de los Servicios de Salud, que se sostenía sobre \$110.000 millones anuales hasta 2022, cayó 6,5% en 2023, el primer año completo de la medida, y no ha recuperado ese nivel, mientras el gasto de toda la Partida 16 siguió creciendo sin pausa (Dipres, 2018-2025). El presupuesto de 2022, entonces, no buscaba financiar la atención de los cerca de 6 millones de personas elegibles, como asumió la crítica de la época al dividir el monto por la población objetivo, sino cubrir la renuncia a un ingreso históricamente acotado, que el Gobierno absorbió mediante los mecanismos ordinarios de asignación presupuestaria a los Servicios de Salud. Se trata, además, de un concepto distinto del “ahorro” de entre \$235.682 y \$257.754 millones que

reportan el tablero y la evaluación (Fonasa, 2024, 2025): mientras la recaudación de copagos MAI mide los ingresos que los hospitales efectivamente dejaron de percibir, el ahorro reportado estima el valor de las prestaciones que los beneficiarios recibieron sin pagar, un concepto más amplio que no equivale a un gasto fiscal adicional.

En cuanto a la objeción legal, hasta donde permite establecer la prensa revisada, no se registró un cuestionamiento judicial exitoso: la resolución exenta se mantuvo como base jurídica vigente de la medida durante todo el período, lo que muestra que, en la práctica, el cuestionamiento no alteró la implementación de la política.

La objeción de capacidad instalada es la más difícil de zanjear, porque toca un debate teórico clásico de la economía de la salud. La propia evaluación de impacto recoge la evidencia clásica del experimento RAND: cuando el pago directo se reduce, los pacientes tienden a usar con más frecuencia los servicios de salud, aunque ese mayor uso no siempre es “injustificado”, dada la asimetría de información y la demanda inducida por los propios prestadores. Pero la misma evaluación advierte que el argumento también corre en sentido contrario: copagos altos pueden resultar contraproducentes si provocan una abstención forzada, agravando la cronicidad de los problemas de salud y, paradójicamente, aumentando las listas de espera y los costos de tratamiento una vez que los pacientes finalmente logran atenderse (Fonasa, 2025). A esto se suma un rasgo estructural de la MAI: funciona por derivación, de modo que el acceso a especialidad depende de una indicación clínica y no de la disposición a pagar, lo que limita la posibilidad de que el copago cero por sí solo dispare la demanda.

CONCLUSIONES Y PERSPECTIVAS

Las tres objeciones planteadas en 2022 no fueron simple ruido político: cada una apuntaba a una tensión real, el instrumento legal escogido, la consistencia del costeo inicial, y la relación entre eliminar una barrera acceso por efectos de los pagos en el punto de atención, o y la capacidad de oferta del sistema, que el Gobierno no despejó públicamente en su momento. La evidencia reunida desde entonces permite matizar las tres: la de cobertura poblacional resultó demasiado pesimista, apoyada en un supuesto, que el presupuesto debía financiar a toda la población elegible, que Fonasa aclara que no correspondía; la legal no derivó en un cuestionamiento judicial exitoso conocido, y además partía de caracterizar la medida

como gasto y no como renuncia de ingreso; y la de capacidad instalada, la más difícil de resolver, sigue sin evidencia pública que la confirme o la descarte. Con todo, la existencia de tiempos de espera muestra que sí hay problemas de oferta sanitaria y de capacidad para absorber toda la demanda de salud, aunque eso claramente desborda el alcance de la política de copago cero.

El tablero de datos abiertos, la evaluación de impacto y la respuesta de transparencia representan, en conjunto, un avance en materia de rendición de cuentas: gracias a ellos fue posible escribir este artículo sin depender de documentación interna.

Pero esa misma evidencia, leída junto al trasfondo con que se abrió este artículo, invita a una lectura menos favorable que la que sugieren por sí solas las cifras de cobertura y ahorro: el gasto de bolsillo en salud en Chile siguió su tendencia al alza, muy por encima del promedio de la OCDE, tal como se revisó al comienzo de este artículo, durante los mismos años en que Copago Cero documentaba, con evidencia sólida, un alivio real para casi dos millones de personas. Ambas cosas son ciertas al mismo tiempo porque la medida limita su alcance a los copagos de la MAI, dejando fuera los medicamentos ambulatorios, la Modalidad de Libre Elección y toda la atención privada, que concentran buena parte del gasto de bolsillo de la población beneficiaria del Fonasa. La lectura que deja este caso no es que eliminar copagos públicos no funcione, la evidencia indica que sí, y de forma progresiva, sino que una reforma acotada a una sola modalidad de atención no puede, por diseño, resolver un problema que la excede. Las reformas futuras que busquen atacar el gasto de bolsillo deberían apuntar a mejorar la cobertura en medicamentos y el acceso a prestadores privados, explorando el uso del espacio financiero del gasto de bolsillo para emplearlo en mecanismos de prepago que son más progresivos, en la línea de lo que se intentó con la Modalidad de Cobertura Complementaria del Fonasa.

FINANCIAMIENTO Y CONFLICTOS DE INTERÉS

Se declara no haber contado con financiamiento externo.

Entre 2022 y junio de 2026, el autor se desempeñó como Jefe de la División de Planificación y Desarrollo Estratégico de Fonasa, a cargo del diseño e implementación de Copago Cero. Este vínculo constituye un potencial conflicto de interés, que se declara aquí para conocimiento de lectores y editores.

REFERENCIAS

- Aguilera Correa, I., Poblete Vargas, S., & Ulloa Sanchez, V. (2024). Análisis del gasto de los hogares en salud con datos de la IX Encuesta de Presupuestos Familiares. Departamento de Economía de la Salud, División de Planificación Sanitaria, Ministerio de Salud de Chile.
- Dirección de Presupuestos [Dipres]. (2018-2025). Ejecución presupuestaria acumulada a cuarto trimestre, Partida 16 Ministerio de Salud, años 2018 a 2025. Ministerio de Hacienda de Chile. <https://www.dipres.gob.cl/597/w3-propertyvalue-15490.html>
- Fondo Nacional de Salud [Fonasa], Departamento de Estudios y Estadísticas. (2024). Copago Cero: estadísticas interactivas [Tablero de datos abiertos; datos disponibles a agosto de 2024]. Datos Abiertos Fonasa. <https://public.tableau.com/views/ResultadosCopagoCero/Reporte>
- Fondo Nacional de Salud [Fonasa], División de Planificación y Desarrollo Estratégico. (2025). Evaluación del impacto de la política de Copago Cero. Fonasa, Biblioteca de Datos Abiertos. https://adjuntos.fonasa.gob.cl/assets/datos-abiertos/Biblioteca/Evaluación_del_impacto_politica_COPAGO_CERO.pdf
- Fondo Nacional de Salud [Fonasa]. (2026). Respuesta a solicitud de acceso a la información pública sobre financiamiento de Copago Cero [Ley N.º 20.285 sobre acceso a la información pública].
- Gobierno de Chile. (2025, septiembre). Copago Cero cumple 3 años: cerca de 1,9 millones de personas han accedido a salud pública gratuita. Gob.cl. <https://www.gob.cl/noticias/copago-cero-cumple-3-anos-casi-dos-millones-personas-han-accedido-salud-publica-gratuita/>
- Ex Ante. (2022, 1 de agosto). Copago Cero de Fonasa: análisis económico contradice al gobierno y revela impacto para solo 285 mil personas. Ex-Ante. <https://www.ex-ante.cl/copago-cero-de-fonasa-analisis-economico-contradice-al-gobierno-y-revela-impacto-para-solo-285-mil-personas/>
- Instituto de Políticas Públicas en Salud [IPSUSS], Universidad San Sebastián. (2022, 1 de agosto). ¿Cuál es el impacto del copago cero en Fonasa? <https://ipsuss.cl/actualidad/cual-es-el-impacto-del-copago-cero-en-fonasa>

- La Tercera. (2022, 28 de julio). Mañalich critica el Copago Cero: dice que no se acoge al principio de la legalidad y que es “un anuncio con un objetivo de campaña del Apruebo”. <https://www.latercera.com/nacional/noticia/manalich-critica-el-copago-cero-dice-que-no-se-acoge-al-principio-de-la-legalidad-y-que-es-un-anuncio-con-un-objetivo-de-campana-del-apruebo/E5PA7K6MIRG6BH6WZNNBTUF7BI/>
- Ministerio de Salud y Ministerio de Hacienda de Chile. (2022, 29 de agosto). Resolución Exenta N.º 1112, que determina cobertura financiera de la Modalidad de Atención Institucional. Biblioteca del Congreso Nacional, LeyChile. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1180513>