

SUBE LA PARTICIPACIÓN PRIVADA EN SALUD Y URGE PROFUNDIZAR SU COLABORACIÓN CON EL ESTADO

- El número de afiliados a Fonasa que declara haberse atendido en prestadores privados ha mostrado un importante incremento en los últimos años. Ello demuestra la integración público-privada del sistema de salud chileno.
- A ello se suman otras medidas de colaboración, como las licitaciones de Fonasa y las decenas de convenios que los Servicios de Salud mantienen con instituciones privadas para atender desde problemas específicos hasta la administración de centros de atención primaria hasta hospitales.
- Para lograr reducir las listas de espera de la salud estatal y evitar que se vuelvan a acumular, el Ministerio de Salud debería avanzar más decididamente en áreas de colaboración más integral entre el Estado y los privados a través de, por ejemplo, concesiones de “bata blanca”.

La colaboración público-privada constituye un pilar esencial del sistema de salud chileno. Así lo demuestra el hecho de que, solo en 2024, se realizaron más de 80 millones de prestaciones de salud para afiliados de Fonasa en recintos privados a través de la Modalidad de Libre Elección (MLE).

Esta realidad se ve reforzada por los datos de la encuesta CASEN 2024, que muestran que, aunque un 82,6% de la población está afiliada a Fonasa, una proporción significativa de sus beneficiarios se atiende en laboratorios, centros médicos y clínicas privadas. En los hechos, el sistema de salud chileno opera bajo un esquema mixto, en que el seguro estatal se apoya en una serie de prestadores privados.

A lo anterior se suman otras formas de articulación entre ambos sectores. Por ejemplo, existen convenios en virtud de los cuales distintos Servicios de Salud del país externalizan una serie de servicios a organismos privados, y licitaciones a través de las que Fonasa contrata intervenciones quirúrgicas a clínicas privadas para resolver listas de espera de la salud estatal.

CRECIENTE USO DEL SECTOR PRIVADO POR LOS AFILIADOS A FONASA

La importancia de los mecanismos de colaboración público-privada se vuelve aún más evidente al considerar las brechas de acceso a las atenciones de salud en el sistema público. Al cierre de 2025, cerca de 2,5 millones afiliados a Fonasa se encontraban esperando por una atención de salud, esto es, un 21% más —equivalente a más de 400 mil personas— que al comienzo del Gobierno del Presidente Boric¹.

Es evidente que este número sería aún mayor si no existiera la posibilidad de que los afiliados de Fonasa acudan a resolver sus problemas en el sector privado, como es el caso de la MLE. Cabe recordar que la MLE permite que todos los usuarios de Fonasa, con excepción de aquellos del tramo A —alrededor de 3 millones de personas, un 18% del total²—, puedan tener cobertura financiera del seguro estatal cuando se atienden en prestadores privados.

¿Cómo se distribuyen esas prestaciones? La mayor parte corresponde a exámenes y consultas médicas (83%), lo que se explica por su menor costo relativo en comparación a las demás prestaciones cubiertas. En otras palabras, al ser procedimientos de menor precio, y considerando la baja cobertura financiera que entrega Fonasa a quienes acceden a recintos privados (en promedio, de cerca de un 38%³), implican un gasto de bolsillo más acotado para las familias. Ahora bien, incluso en atenciones más costosas, como intervenciones quirúrgicas, que implican desembolsos mucho más altos por parte de las familias, en 2024 se realizaron más de 500 mil intervenciones bajo la MLE.

La encuesta CASEN 2024 confirma que estas cifras son estructurales. La participación del sector privado en la atención de salud de afiliados a Fonasa ha aumentado sostenidamente en las últimas décadas. Por ejemplo, el porcentaje de personas que declara haber recibido una atención de medicina general fuera de los establecimientos estatales pasó de 20% en 2009 a 30,5% en 2024. En salud mental, una de cada tres atenciones se realiza en el sector privado, casi 12 puntos porcentuales más que en 2009.

En el caso de las consultas médicas de especialidad, un 43,2% de los afiliados de Fonasa declara atenderse en recintos privados. Esta cifra es más alta que el 37,6% en 2009, aunque menor al *peak* registrado en la encuesta de 2017 (ver Gráfico N°1).

¹ Para más detalles ver [aquí](#).

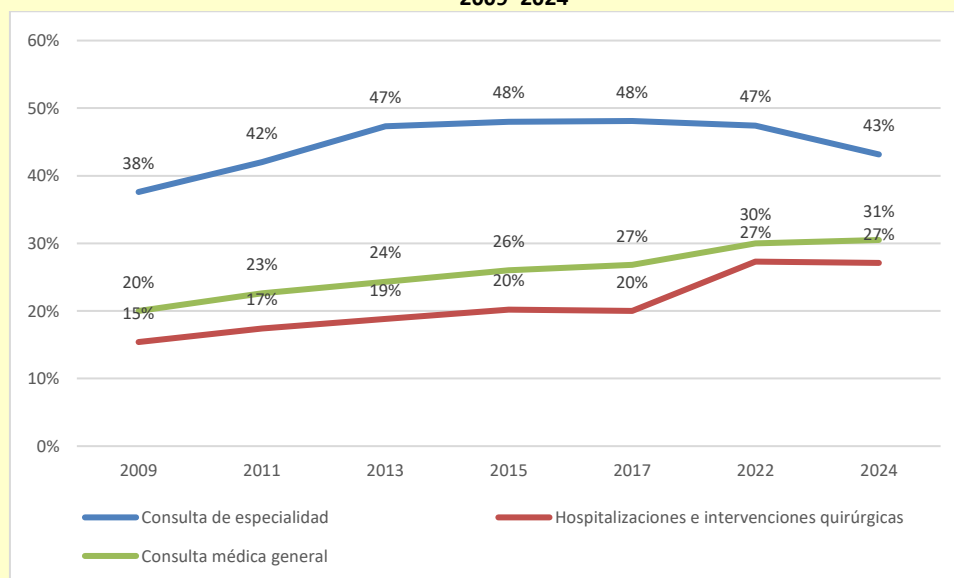
² Fuente: Datos abiertos de Fonasa. Datos a diciembre de 2025.

³ Fuente: Presentación de Camilo Cid, ex Director de Fonasa, ante el Senado mayo de 2023.

Asimismo, y aun cuando los controles médicos siguen haciéndose mayoritariamente en la red estatal de salud, uno de cada cuatro no se realiza ahí, un alza significativa respecto a lo declarado el año 2009 (15%). Un 27% de las hospitalizaciones e intervenciones quirúrgicas también se realiza en prestadores privados, 12 puntos porcentuales mayor a lo observado en 2009.

USUARIOS DE FONASA USAN CADA VEZ MÁS PRESTADORES PRIVADOS

Gráfico N°1: Porcentaje de afiliados de Fonasa que declara haber sido hospitalizado, haber recibido una consulta de especialidad o de medicina general fuera de establecimientos públicos de salud 2009–2024

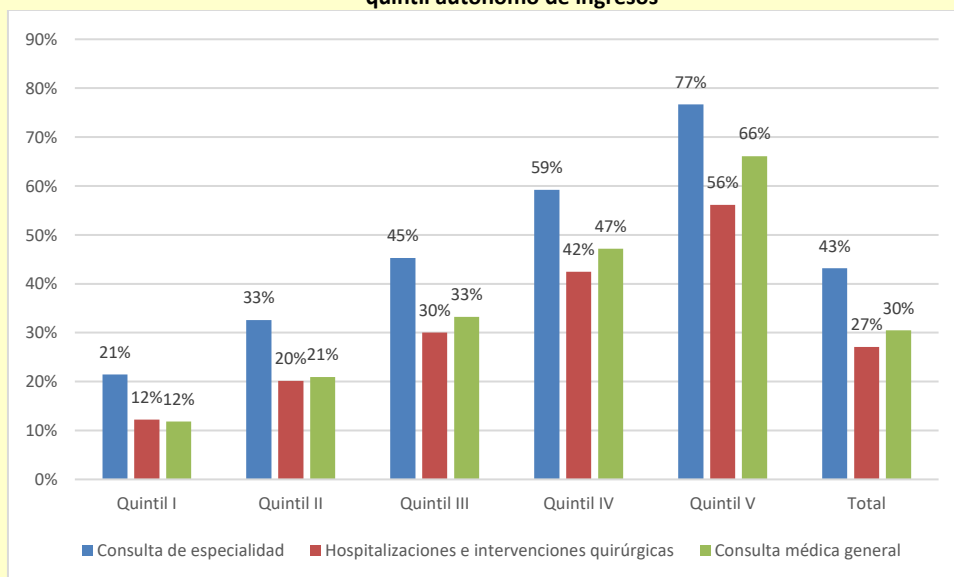


Fuente: CASEN, años respectivos.

El uso del sector privado no se limita a los grupos de mayores ingresos. De hecho, entre los afiliados a Fonasa de menores ingresos la participación privada es relevante: una de cada cinco consultas de especialidad de las personas del primer quintil de ingresos se realiza en establecimientos privados, proporción que aumenta a uno de cada tres en el segundo quintil y casi la mitad en el tercer decil de ingresos. Incluso en intervenciones quirúrgicas la participación privada es significativa en todos los niveles de ingresos (ver Gráfico N°2).

INCLUSO LOS AFILIADOS MÁS VULNERABLES DE FONASA DECLARAN ACUDIR A LA SALUD PRIVADA

Gráfico N°2: porcentaje de los afiliados de Fonasa que declara haber sido hospitalizado, haber recibido una consulta de especialidad o de medicina general en establecimientos privados según quintil autónomo de ingresos



Fuente: CASEN 2024.

OTROS MECANISMOS DE COLABORACIÓN PÚBLICO-PRIVADA

La MLE no es el único instrumento de colaboración entre el sector público y el sector privado, sino que es complementada con otras formas de asociación público-privada. La más conocida son las licitaciones con las que Fonasa compra prestaciones al sector privado para atender a afiliados que no han podido ser atendidos en la red estatal.

Sin embargo, existen también otros mecanismos más integrales de asociación, como los convenios regulados por el DFL N°36 de 1980. Este decreto permite a los Servicios de Salud celebrar convenios anuales prorrogables⁴ con prestadores privados (organismos o personas naturales) para que realicen algunas de las acciones de salud que les corresponden ejecutar —de fomento, protección y recuperación de la salud o de rehabilitación de enfermos—, actuando y administrando por cuenta del Servicio para atender a sus beneficiarios, lo que en la práctica ha permitido que el sector público y el privado colaboren para atender a las necesidades de la población.

⁴ Bajo ciertas circunstancias puede haber convenios plurianuales.

Según información obtenida vía Ley de Transparencia, en el año 2025 había más de 70 de estos convenios vigentes en prácticamente todos los Servicios de Salud del país, los que presentan características muy diversas. Muchos de ellos se han renovado por décadas y se celebran mediante licitación o trato directo. A través de estos contratos el Servicio de Salud establece un monto anual máximo a pagar, fija los precios de las prestaciones a entregar, define los criterios de elegibilidad de quienes serán atendidos, y determina las multas y sanciones por incumplimiento del contrato, entre otras condiciones.

Entre estos convenios se incluye la contratación de camas pediátricas en hospitales privados, la contratación de prestaciones de rehabilitación y cuidados paliativos. También se abarcan tratamientos de fertilización, exámenes, servicios de telemedicina, atención de personas con trastornos del espectro autista, y servicios de alojamiento y estadía para pacientes, entre otros. Asimismo, existen convenios para prestaciones específicas como, por ejemplo, la atención de pacientes con cataratas en el marco de un convenio del Hospital Clínico de la Universidad de Chile y el Servicio de Salud Aconcagua.

En algunos casos la colaboración alcanza niveles más profundos, en los que establecimientos completos son gestionados por entidades privadas. Los casos más notables son aquellos en que los propios hospitales o Centros de Salud Familiar (Cesfam) son operados por privados. Por ejemplo, el Hospital San Francisco de Pucón y el Hospital Makewe en Padre Las Casas, ambos dependientes del Servicio de Salud de Araucanía Sur (SSAS), son gestionados por una sociedad privada y por la Asociación Mapuche para la Salud Makewe Pelale, respectivamente. En el mismo SSAS, el Comité de Salud Intercultural Boroa-Filulawen y la Iglesia Metodista operan centros de atención primaria de salud, en los que el Estado entrega ciertos apoyos —como medicamentos y cupos para ciertos procedimientos—, pero la operación está a cargo de estas organizaciones privadas en base a un presupuesto anual entregado por el servicio.

Lo mismo sucede en otras regiones del país, como es el caso de dos Cesfam de Puerto Montt, pertenecientes al Servicio de Salud de Reloncaví, que son manejados por la Fundación Salud y Familia perteneciente al Arzobispado de Puerto Montt. En tanto, en Puerto Varas, la ausencia de un hospital estatal llevó a que el mismo Servicio de Salud comprara atenciones de baja y mediana complejidad en la Clínica Puerto Varas para atender a los afiliados de Fonasa que residen en dicha comuna, así como a habitantes de otras comunas que sean derivados a dicho prestador privado por el servicio. En el caso de Santiago, UC Christus administra tres Cesfam dependientes del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente ubicados en Puente Alto y La Pintana.

CONCLUSIÓN: IR UN PASO MÁS ALLÁ

Según la encuesta CASEN 2024, un 37,4% de los afiliados a Fonasa declara haber tenido dificultades para obtener atención de salud. Esta cifra es 10 puntos porcentuales más alta que en la medición de 2017 y es más del doble de lo observado entre los usuarios de Isapre (16,4%). Esto da cuenta de las dificultades de acceso a la salud para los afiliados de Fonasa.

Si bien los mecanismos actuales de colaboración público-privada han permitido aliviar parcialmente estas tensiones, presentan limitaciones.

Por ello, resulta necesario avanzar hacia esquemas más robustos de integración público-privada. Una alternativa es la implementación de concesiones de gestión clínica —también denominadas de “bata blanca”— que permitan a privados operar infraestructura de salud bajo financiamiento público. Este tipo de modelos, que de cierta forma se usan en nuestro país a través del DFL N°36 (aunque por su naturaleza anual resultan más acotados), y que han mostrado resultados exitosos en el extranjero, podría contribuir a mejorar la oportunidad y calidad de la atención entregada a los afiliados de Fonasa⁵.

En definitiva, la evidencia muestra que la colaboración público-privada es un componente central en el sistema de salud chileno. Hoy el desafío es avanzar de manera más decidida y profundizar esa colaboración para resolver de manera más eficiente las necesidades de salud de la población.

⁵ Para más detalles ver [aquí](#).