

Clínicas se adelantan a cambios en sistema de salud y proponen mecanismos para colaborar con Fonasa



Javier Fuenzalida, presidente de Clínicas de Chile.

FILIP CASTRO

■ El presidente de los prestadores privados identifica puntos claves para que funcionen los nuevos seguros complementarios que se licitarán.

POR MARTÍN BAEZA

En el sector salud no hay dudas de que la ley corta de isapres fue solo el principio de una serie de transformaciones que se vivirán en los próximos años. Esta misma norma comprometió, a partir de octubre, avanzar hacia cambios más profundos para el sistema y en la industria saben que dichas modificaciones se hacen cada vez más necesarias.

En ese contexto, los prestadores privados son uno de los actores que ha estado atentamente siguiendo el rumbo que toma la discusión.

“La primera intención que queremos esbozar como sector es que estamos dispuestos, aquí y ahora, para colaborar en la salud de todos los chilenos. Pero, para que eso funcione, necesitamos que se establezcan ciertas condiciones, para que esa idea se traduzca finalmente en una complementariedad público-privada. Si no, es solo un discurso”, dijo en entrevista con **DF** el presidente de Clínicas de Chile, Javier Fuenzalida.

El líder gremial apuntó a que los problemas del sistema no son solo números y se traducen en 2,9 millones de personas en listas de esperas, estadística que ha ido en incremento.

En la pandemia, recordó, los prestadores privados llegaron a representar el 40% de las camas críticas, lo que Fuenzalida atribuye a una definición pública que se tomó para responder a la contingencia. “Bueno, hoy, en la solución de salud de este problema (listas de espera) nosotros somos el 18% o 20% de la oferta, cuando podríamos ser a lo

menos el 40%”, aventuró.

“Como sector privado estamos dispuestos a participar más activamente en esto (...) tenemos la voluntad, pero tienen que establecerse esas condiciones concretas que permitan que finalmente esa complementariedad público-privada se traduzca en una acción”.

Los nuevos seguros de Fonasa

Uno de los primeros cambios al sistema, que se incluyó en la ley corta y se hará realidad en 2025, es la Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC), mediante la cual Fonasa podrá licitar a compañías privadas para ofrecer seguros complementarios -y voluntarios- para que sus afiliados puedan elevar su cobertura. Al igual que en la Modalidad de Libre Elección (MLE), esta iniciativa también considera la participación de una red de prestadores privados.

Fuenzalida dijo que esta modalidad, como idea, le parece correcta, pero advirtió que “es en la imple-

mentación de las acciones donde las cosas se pueden equivocar”, por lo cual, desde el gremio, identificaron un paquete de cinco definiciones que consideran esenciales para que el proyecto funcione. “Si estos cinco puntos son considerados y son parte integral de la reforma, claro que creemos que puede funcionar. La voluntad nuestra está”.

Licitaciones y precios

El primer punto planteado por el gremio es que “el precio no puede ser el único parámetro” en las licitaciones y, en la visión de Fuenzalida, la calidad de las ofertas también debe ser contemplada como un factor esencial.

En ese sentido, se refiere a que “el Estado debe asegurar que una cantidad importante de personas participe de esto”, para evitar que se dé un fenómeno de selección adversa: es decir, que, al ser voluntarios, los seguros solo sean utilizados por los pacientes que los necesitan, encareciéndolos.

“La solución pasa, de alguna

Fuenzalida también sostiene que “el Estado debe asegurar que una cantidad importante de personas participe” en la nueva modalidad, para evitar un fenómeno de selección adversa y que los seguros se encarezcan.