

Entrevista

Domingo de Reportajes | EL MERCURIO DE VALPARAÍSO | Domingo 31 de agosto de 2025 | 7

Héctor Sánchez, director ejecutivo del Instituto de Salud Pública UNAB:

“Debe exigirse productividad mínima a la salud pública, ya que disminuye un 4% al año”

Rosa Zamora Cabrera
rosa.zamora@mercuriovalpo.cl

El sector Salud registra el promedio de licencias médicas más alto que cualquier otro servicio o industria del país, lo que se traduce en niveles de ausentismo que superan el 20%, en una disponibilidad de personal que bordea el 80% y en una grave afectación de la productividad.

“Es una situación muy compleja, porque coexisten en el mismo sector los pacientes y quienes entregan las licencias médicas, ya que trabajan juntos”, plantea el director ejecutivo del Instituto de Salud Pública de la Universidad Andrés Bello y exsuperintendente de Isapres, Héctor Sánchez Rodríguez.

Agrega que observa “un problema de relajación, a mi juicio moral, que afecta a algunos profesionales y funcionarios también, que no tienen el menor empacho en pedir licencia frente a cualquier situación”. Y le parece insostenible que en el Hospital Van Buren casi 3.400 funcionarios y médicos hayan presentado cerca de 20.000 licencias entre 2023 y 2024.

PRODUCTIVIDAD MÍNIMA
- Según Libertad y Desarrollo, las personas en lista de espera al primer trimestre de este año llegan a casi 2.700.000.

- A pesar de todos los esfuerzos que se han hecho, en este Gobierno y en otros, el problema no se ha logrado resolver porque no se han abordado todas las causas que lo generan. No es sólo un tema de recursos.

- ¿Cuál es el principal factor?

- Uno es la gestión de las personas en lista de espera, el seguimiento que se debe hacer desde que son diagnosticadas hasta que salen de la lista, para lo cual hay que contar con sistemas de información interoperables con los distintos niveles de complejidad. El segundo es de carácter financiero, en el cual tienen que estar los recursos para que

la atención sea oportuna, y para esto se les tiene que exigir una productividad mínima a los profesionales y al sistema en general. Y el tercero es que el sector público de salud está bajando su productividad en una proporción de 4% al año. Con el mismo dinero estamos produciendo cada vez menos, por lo que las listas siguen creciendo.

- ¿Si no se abordan los tres factores esto no se resuelve?

- Si no somos capaces de enfrentarlos simultáneamente, será muy difícil que las listas de espera bajen a niveles razonables para un país como el nuestro.

SANCIONES DE COMPIN

- Usted plantea que el requerimiento de Compin de certificación de la PDI para sancionar el uso de licencias en viajes al extranjero, bloquea la aplicación de esas medidas y protege a los infractores.

- La primera responsable de que el abuso de licencias médicas se haya extendido al nivel que hoy día conocemos es la Superintendencia de Seguridad Social, que nunca asumió a plenitud, como responsabilidad propia, el control de las licencias médicas. A partir de la información que envió la Contraloría General, tuvo que enviar una circular a las Compin y a las Isapres para que sancionaran a quienes aparecían en esos listados. Y las Compin, para los casos de afiliados a las Isapres, declararon que la información no era suficiente y que debían conseguir de la PDI una certificación que declarara que tal o cual persona había estado fuera del país y había hecho uso de licencias médicas. Eso es un pretexto para no cumplir con su responsabilidad y ha llevado a la impunidad.

- ¿Y qué pasa con los afiliados a Fonasa que incurrieron en esa conducta?

- No quiero pensar lo que está

pasando con aquellos empleados públicos que pertenecen a Fonasa. Yo creo que Compin no los está sancionando. En ese caso, no se estaría cumpliendo con una instrucción de la Superintendencia ni de la Contraloría, lo que ameritaría sumario administrativo. Yo creo que la situación es muy grave y por eso me permití hacerla pública.

“
Hace mucho que estamos planteando un seguro de medicamentos ambulatorios. Evaluamos que al país le costaría cerca de 1.300 millones de dólares al año, que se podrían financiar por distintas vías”.

FONASA SOBRECARGADO

- Fonasa superó los 17 millones de afiliados, pero a la vez hay 2,7 millones de personas en listas de espera. Esta situación fue advertida durante la crisis de las Isapres.

- Muchos dijimos que la crisis de las Isapres iba a generar una migración masiva desde el sistema privado al público. Se está recargando Fonasa. Hay una crisis importante en la modalidad de atención institucional -no la de libre elección-, que está absolutamente sobrepasada, porque con la infraestructura pública tal como está funcionando y la producción de servicios que está entregando, no es capaz de satisfacer la demanda creciente. Aunque el presupuesto sectorial ha crecido en promedio entre un 6% y un 8% al año, las listas de espera suben y el nivel de satisfacción de la población, de acuerdo a nuestras propias encuestas, sigue disminuyendo.

- Entre enero de 2022 y junio de 2025, Fonasa recibió 892.414 personas desde Isa-

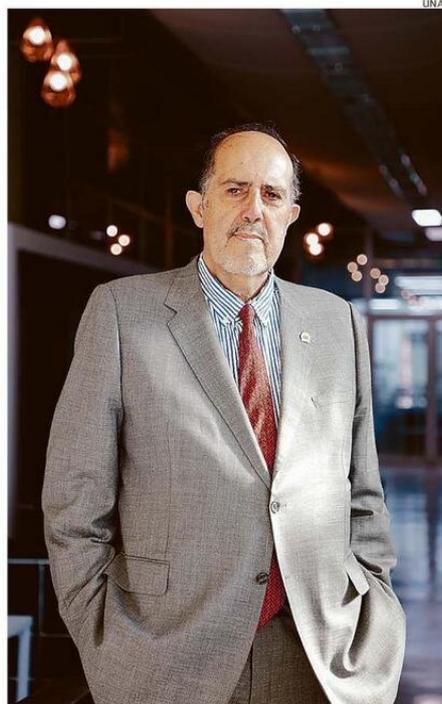
pres. ¿Qué pasará con las aseguradoras si sigue el éxodo?

- Las Isapres empiezan a entrar a una crisis mayor. Porque quienes se empiezan a ir son las personas que no pueden pagar por el costo de sus planes, pero también los más jóvenes, la población de menor riesgo. Esto es producto de la ley corta que se aprobó para terminar con esa crisis. Se les autorizó un reajuste extraordinario, con lo cual el costo de la solución se les trasladó a los afiliados, por lo que un porcentaje de la población no ha podido seguir pagando, y otro no quiere hacerlo porque su riesgo es bajo y le conviene irse a Fonasa. Entonces la cartera de afiliados envejece y aumenta la de enfermos crónicos, que son los más caros, y con ello se empieza a producir un desbalance estructural que puede llevar a una crisis financiera de mediano y largo plazo al sistema si este problema no se resuelve oportunamente.

NUEVA MODALIDAD

- Ahora debería llamarse a una nueva licitación de la Modalidad de Cobertura Complementaria de Fonasa, luego de que no hubo interesados.

- La licitación anterior fracasó porque no lograron contar con una oferta suficiente de servicios de salud de mediana y alta complejidad a lo largo de todo el país, por lo cual tampoco había una cantidad asegurada de afiliados suficientemente grande que permitiera que las compañías de seguros se interesaran. Hoy los incentivos están puestos para que se afilien a la MCC personas que están enfermas y que necesitan resolver un problema a la brevedad. Eso provoca un desbalance financiero que torna muy alto el riesgo para las compañías de seguros. Había otras disposiciones, como un rango de precios indicativo que limitaba que ellas fijaran el precio en función de sus propias evaluaciones. Todo eso, sumado a un conjunto de indicaciones administrativas y de sanciones, hizo que el negocio se transfor-



“NO SE HAN ABORDADO TODAS LAS CAUSAS DE LAS LISTAS DE ESPERA”.

“
La primera responsable de que el abuso de licencias médicas se haya extendido al nivel que conocemos es la Superintendencia de Seguridad Social, que nunca asumió a plenitud el control de estos permisos”.

mara en algo muy incierto.

- ¿Cómo se ven las posibilidades para un nuevo proceso?

- Si Fonasa quiere que se resuelva favorablemente la próxima licitación, se necesita que ingresen prestadores de servicios de salud en mayor cantidad, y esto significa que tiene que mejorar los precios de prestaciones, principalmente de mediana y alta complejidad. Segundo, tiene que eliminar los rangos máximo y mínimo de precios -dejar que el mercado funcione-, y acotar el riesgo de los prestadores de servicios de salud y de los aseguradores complementarios.

SEGURO DE MEDICAMENTOS

- Según un estudio del ISP UNAB, el gasto en salud llegaba en 2024 al 29,7% del ingreso de los hogares, que en un 30% correspondía a medicamentos. ¿Hay que pensar

en un seguro de remedios?

- Hace mucho que lo estamos planteando. Creemos que la mejor forma de financiar los medicamentos ambulatorios sería a través de un seguro. Evaluamos que al país le costaría cerca de 1.300 millones de dólares al año, que se podrían solventar por distintas vías, como aumentar marginalmente la cotización de los trabajadores.

- ¿Y han evaluado esa opción?

- Hemos hecho encuestas preguntando a trabajadores si están disponibles a pagar más que su 7% -podría ser del orden del 1% al 1,2% según nuestras estimaciones- para tener un seguro de cobertura de medicamentos ambulatorios. En un porcentaje que va entre el 50% y el 70%, dependiendo del nivel de ingreso, sí están disponibles a pagar.

- ¿Qué otras formas han analizado en el ISP?

- La segunda es un subsidio total para personas de menores ingresos, para que financien un seguro los grupos B y C de Fonasa. Y la tercera está en el sector: si disminuyeran las licencias médicas y se llegara al nivel en que tienen que estar, ahí hay más de 1.500 millones de dólares al año. Y si creciera la productividad del sector Salud, también existirían recursos superiores a 1.000 millones de dólares para poder financiar y dar esta cobertura de medicamentos que la gente necesita. ➡