

Anualmente, las clínicas privadas atienden a más de 11 millones de personas en todo el país. El sector emplea a más de 210.000 personas en forma directa, y realiza 680 mil intervenciones quirúrgicas cada año, 33,2 millones de atenciones médicas —equivalentes al 52,5% de todas las atenciones a nivel nacional—, efectúa 81 millones de exámenes médicos y de diagnóstico, 165 millones de prestaciones, además del 90% de las diálisis y el 89% de los trasplantes que se concretan cada año. Y en la pandemia, aportaron el 40% de las camas críticas.

Hoy, los prestadores están en estado de alerta y lo expresan con claridad. “La ley corta de isapres, como está saliendo en este momento, es la peor solución de todas”, asevera Javier Fuenzalida, presidente de Clínicas de Chile, entidad que agrupa a 42 establecimientos distribuidos en todo el país, con excepción de Clínica Las Condes. Y Empresas Banmédica, si bien no participa del gremio, las cifras e información de sus clínicas sí se consolidan en la asociación.

Fuenzalida enfatiza que la actual crisis no está radicada únicamente en el sistema asegurador privado, “es una crisis integral y sistémica de salud”, y que en caso de caer en insolvencia alguna de las isapres, “el efecto dominó en los prestadores sería inmediato, nos arrastra”. El timonel del gremio entrega cifras del impacto que tendría en la población: “El sector prestador privado está enfocado a segmentos medios, tanto así, que el 53% de los pacientes que atienden son Fonasa. En regiones, es sobre el 60%. Ese es el impacto”.

—¿La operación de las clínicas está bajo amenaza?

“Claramente estamos en una amenaza. Tenemos un problema concreto”.

—¿Hay prestadores en riesgo?

“Hay varios, no solo uno, que están en una situación de estrechez. Si vas a una clínica está llena, pero con menores niveles de ingreso, porque hay atraso en los pagos”.

Y es que la situación financiera de los prestadores privados es frágil, explicada por los elevados niveles de deuda que mantienen con ellos las isapres y el Estado —Fonasa y los servicios de salud—, monto que evidencia una escalada al alza y que llegó a niveles históricos.

—¿Hoy cuánto les deben?

“La deuda pública y privada no logra bajar y alcanza a niveles históricos, llegando a más de US\$ 1.000 millones al cierre de febrero, que son las cifras más actualizadas que tenemos”.

Fuenzalida desagrega esos números. A febrero, las isapres adeudaban \$629.000 millones (unos US\$ 650 millones), “y si se considera el último trimestre con registro —diciembre, enero, febrero—, la deuda ha crecido un 30% respecto del mismo período”. La cifra también es superior en 30% medida en 12 meses, mientras los tiempos de pago han aumentado, llegando hasta seis meses de atraso.

Lejos de reducirse, por el contrario, en el gremio anticipan una curva ascendente, pues “el último registro incorpora una estacionalidad, que es el verano, cuando se producen menos consultas o idas al médico. Ahora viene el invierno, época en que se registra un mayor número de atenciones y alza de enfermedades, por lo que es esperable que la deuda siga aumentando en los meses que vienen”.

En la asociación tienen otra inquietud: advierten que las garantías que actualmente tienen las isapres son insuficientes para cubrir la deuda que mantienen con los prestadores privados.



Javier Fuenzalida, presidente de Clínicas de Chile.

Preven que pueda seguir subiendo con la llegada del otoño e invierno

DEUDA DE ISAPRES Y DEL ESTADO CON CLÍNICAS en niveles históricos: Supera los US\$ 1.000 millones

A febrero, último registro, Fonasa y los servicios de salud debían a los prestadores privados \$386 mil millones, 42% más que en enero. Y las garantías que tienen las isapres cubren solo 65% de la deuda que mantienen con las clínicas. Gremio alerta que ley corta que tramita el Congreso no es una solución a la crisis. • JESSICA MARTICORENA

“Las garantías disponibles a febrero alcanzan a unos \$411 mil millones, es decir, cubren solo el 65% de la deuda, lo que genera una incertidumbre grande sobre la posibilidad real de cobro”, expone Fuenzalida. Y alerta que el mecanismo de cobro de las garantías es un proceso burocrático, largo y engorroso, en el cual los prestadores no tienen prioridad. “Cuando cayó MasVida solo recuperamos el 30% de la deuda”, apunta.

“Nos estamos endeudando para mantener la operación. (...) Y dada la incertidumbre, ha habido una menor disposición de los bancos”, dice Javier Fuenzalida, presidente del gremio prestador.

A los compromisos que mantienen las aseguradoras con las clínicas se suman las obligaciones que tiene el Estado con los prestadores privados, que incluye a Fonasa y los servicios de salud. “La deuda pública, a febrero, es de \$386 mil millones (unos US\$ 399 millones), 42% más que en enero”, detalla el timonel del gremio. Parte de esa deuda pública data de 2019 —“aunque el sector público pagó una parte de la deuda histórica, tres años después y sin interés”— y dichas obligaciones consideran los distintos estados, deuda exigible y no exigible.

—¿Han debido recurrir a financiamiento extraordinario de la banca?

“Efectivamente, el endeudamiento lo estamos pagando nosotros, nos estamos endeudando para mantener la operación abierta. (...) Y dada la incertidumbre en el sector, ha habido una menor disposición de los bancos”.

Explica que también han debido reducir

inversiones, “no hemos reducido la operación, pero sí retenido inversiones futuras, porque el sector está comprimido. Hemos dejado de invertir en el largo plazo y nos preocupa, porque la innovación es fundamental en el sector, lo que va a redundar en tres años más”.

“Fonasa no está preparado”

“La ley corta no es una solución concreta para resolver la crisis financiera de las isapres, porque hemos escuchado de parte de la autoridad que es posible que una o más isapres lleguen a caer en el mediano plazo. Y eso es gravísimo. Hay que hacer todo lo posible por evitar eso. Esta ley corta debería hacerse cargo de darle sustentabilidad al sistema y no lo está haciendo”, expone.

—¿Qué les preocupa?

“Entre otras cosas, que no resuelve el financiamiento del seguro privado y tampoco dota a Fonasa de herramientas institucionales para dar respuesta a la necesidad de salud de las personas. El proyecto de ley corta tiene un titular: ‘Fonasa debe fortalecerse’, pero en concreto el proyecto no tiene nada fundamental para avanzar en eso. Se está empujando a millones de personas a Fonasa, y hoy Fonasa, que aparece como la gran solución, no está institucionalmente preparada (...). Si se quiere fortalecer el seguro público hay que dotarlo de herramientas reales, no solamente discursivas que son puramente pirotécnicas”.

Enumera los déficits del organismo público. “Primero, hoy carece de un equipo técnico vinculante de toma de decisión. Tampoco tiene un gobierno corporativo autónomo ni un presupuesto que sea técnicamente determinado, autónomo y aplicable. Puedo estar de acuerdo con Fonasa en los valores, pero finalmente la Dipres (Dirección de Presupuestos, dependiente de Hacienda) establece el precio. Y al final del día, no hay con quién discutir. Y, cuarto, hay que separar las licencias médicas de la gestión del seguro. Todos estos temas son de consenso, pero nadie los está poniendo sobre la mesa”.

—¿En qué se traduce en la práctica?

“Por ejemplo, el año 2022, cuando el IPC fue de 13%, la superintendencia de Salud di-

jo que el costo de la salud había aumentado un 1% sobre el IPC, o sea, 14%. Fonasa solo reajustó 6,1%. Los reajustes tienen que reflejar la realidad para poder solventar la envergadura de las prestaciones. Además, el 50% de nuestro costo es personal, que es altamente especializado, para poder dar respuesta a las necesidades de la gente. Y el personal que trabaja acá gana lo mismo que en el sector público”.

—Hay que sincerar los precios.

“Exacto. Cómo puede ser posible que el valor cama de Fonasa sea \$8.000. Pero Fonasa no tiene ninguna instancia técnica y al final todo redunda en el presupuesto que establece la Dipres. Nos damos contra esa muralla a cada rato. Este seguro público debería tener autonomía, y Fonasa contar con un gobierno corporativo más parecido a Codelco, que permita separar la gestión del gobierno de turno. En la actual condición, no hace viable el sistema”.

Agrega: “Todos dicen: ‘hay que salvaguardar a los prestadores’. Pero si caen las isapres, no nos salvaguardan, y hoy el seguro público no está preparado para responder. ¿Qué salvaguardas hay para nosotros? Ninguna. Tal como está, la ley corta no da solución a nada y en la práctica nos arriesga a una crisis que puede ser fundamental”.

—El Gobierno promovió la Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC), un seguro al que podrán optar los usuarios que migren al sistema público y deseen seguir atendidos en prestadores privados, pagando una prima extra a su cotización de salud. ¿Lo ve viable?

“Hasta el minuto entiendo que no hay ninguna compañía de seguro interesada, eso podría cambiar (...). Pero podría ocurrir que sea más caro que el sistema actual (...). Faltan certezas”.

Fuenzalida subraya que no están en contra de un seguro público y recalca que son partidarios de un sistema mixto. Plantea que “estamos disponibles para aportar en una reforma profunda al sistema, pero se necesita un modelo viable, que permita mantener a las isapres y contar con un seguro público que tenga una institucionalidad distinta a la que tiene hoy. Ese es un modelo virtuoso. Esa es la salida correcta”.