

**E ENTREVISTA. CÉSAR OYARZO MANSILLA**, director nacional de Fonasa:

# "No es sostenible que haya usuarios de Fonasa que no estén cotizando: cada peso cuenta en salud pública"

Carolina Torres Moraga  
 carolina.torres@australtemuco.cl

**E**n su primera visita a La Araucanía como director nacional de Fonasa, César Oyarzo Mansilla –quien ya lideró la institución durante el gobierno del expresidente Eduardo Frei Ruiz-Tagle– delineó los principales ejes de su nueva gestión en un escenario marcado por el aumento sostenido de beneficiarios, el alza del gasto en licencias médicas y la presión sobre la red pública de salud.

Con más de 30 años de trayectoria en el sector, el economista e ingeniero comercial de la Universidad Chile, planteó que el foco estará en recuperar los equilibrios financieros, fortalecer los mecanismos de control y asegurar el cumplimiento de las garantías en salud, especialmente en áreas críticas como oncología.

**– Director, ¿cuál es la principal diferencia entre el Fonasa que usted dirigió en el pasado y el actual?**

– El gran cambio se produce a partir de la reforma del 2005 con el AUGE o GES, que introduce garantías explícitas de acceso, oportunidad y calidad. Antes no existían garantías: quien tenía recursos compraba atención y quien no, dependía de la disponibilidad. Hoy el sistema obliga a cumplir plazos y estándares, lo que implica organizar toda la red

"Estamos avanzando en el control de cotizaciones, porque hay personas que usan Fonasa sin aportar".

"Fonasa ha crecido de manera sostenida en los últimos años, especialmente tras la pandemia, con el traspaso de usuarios desde las isapres. Eso ha tensionado aún más la red pública".

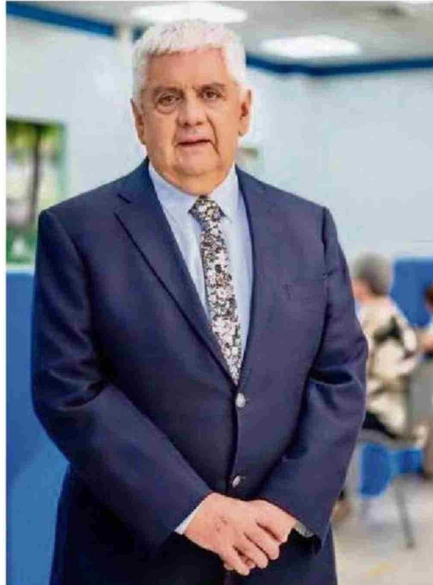
para responder, independiente de los recursos disponibles. Eso transformó completamente el rol de Fonasa.

**– ¿Cómo ha impactado ese gran cambio en la gestión del sistema?**

– Hoy Fonasa no solo financia, sino que garantiza prestaciones a lo largo de toda la cadena. Estamos preocupados de que no existan garantías atrasadas, especialmente en oncología, y aseguramos tratamientos como diálisis o medicamentos de alto costo. Sin duda, hoy día es un sistema mucho más exigente.

**– ¿Qué otros cambios estructurales observa?**

– Uno muy relevante es el aumento del gasto en subsidios por incapacidad laboral. Antes



PARA EL DIRECTOR NACIONAL DE FONASA, CÉSAR OYARZO, ES FUNDAMENTAL RECUPERAR LOS EQUILIBRIOS FINANCIEROS DE LA ASEGURADORA.

representaban cerca del 0,6% de la cotización; hoy están entre 3,2% y 3,8%. Eso es incompatible con financiar adecuadamente las prestaciones. Además, la estructura de financiamiento cambió: hoy dependemos mucho más de aportes fiscales que de cotizaciones.

**– Y a eso se suma el aumento**

**de asegurados, luego del éxodo desde las isapres...**

– Exactamente. Fonasa ha crecido de manera sostenida en los últimos años, especialmente tras la pandemia, con el traspaso de asegurados desde las isapres. Eso ha tensionado aún más una red pública que ya tenía dificultades. Por eso hoy el foco es claro: primero atender bien a quie-

nes ya están, más que seguir incorporando nuevos usuarios.

**– Usted ha señalado reiteradamente que los equilibrios financieros están "rotos". ¿Cómo se enfrenta eso?**

– No hay misterio en esto: hay que aumentar ingresos y reducir gastos, pero sin afectar la atención. Estamos avanzando en el control de cotizaciones, porque hay personas que usan Fonasa sin aportar. Solo en dos semanas hemos sumado 40 mil nuevos cotizantes tras procesos de recalificación.

**– ¿Cómo operan estos procesos de recalificación y qué buscan corregir en el sistema?**

– Lo que estamos haciendo es algo bien básico: ordenar y controlar. Detectamos personas que estaban en tramos sin pagar cotizaciones, pese a tener capacidad para hacerlo. Aquí hay un principio de justicia: no es sostenible que unos paguen y otros no. Por eso estamos corrigiendo esas situaciones, exigiendo la cotización cuando corresponde. Sabemos que puede ser una medida dura en algunos casos, pero es una responsabilidad con quienes sí hacen el esfuerzo y, sobre todo, con los pacientes que hoy están en lista de espera. Cada peso cuenta, porque estos recursos no se pierden; se destinan directamente a financiar atenciones de salud.

**– ¿Qué rol tendrá Fonasa en el plan de alerta oncológica impulsado por el Gobierno?**

– Queremos ir más allá del modelo actual de segundo prestador. La idea es que, desde la sospecha diagnóstica, el paciente sea derivado a un prestador que lo acompañe durante todo el proceso, sin volver a la lista de espera. Es un cambio importante, porque permite continuidad y una atención más digna en enfermedades de alto riesgo.

**– ¿Qué pasará en definitiva con la Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC)?**

– El diseño actual tenía problemas importantes. Era un seguro que las personas debían pagar, pero sin asegurar que fuera atractivo. Nuestro objetivo es rediseñarlo, ofreciendo alternativas que realmente hagan sentido para los usuarios. Si alguien va a pagar, tiene que recibir un beneficio claro.

**– ¿Existe espacio para este tipo de seguros complementarios dentro de Fonasa?**

– Sí, pero deben estar bien diseñados. Hoy muchos beneficiarios ya tienen seguros complementarios. El desafío es ofrecer algo mejor, más conveniente y transparente. No se trata de imponer un producto, sino de construir una alternativa que las personas efectivamente quieran tomar.