

Fecha: 06-05-2025
Medio: La Tercera
Supl.: La Tercera
Tipo: Noticia general
Título: "El gobierno ha cambiado mucho desde 2022 en ideas y actores; estamos equilibrando lo deseado con lo posible"

Pág.: 15
Cm2: 689,8
VPE: \$ 6.863.067

Tiraje: 78.224
Lectoría: 253.149
Favorabilidad: ☐ No Definida

Sergio Sánchez, coordinador de la reforma de salud: "El gobierno ha cambiado mucho desde 2022 en ideas y actores; estamos equilibrando lo deseado con lo posible"

El reemplazante de Bernardo Martorell, luego de que este asumiera Redes Asistenciales, aborda los desafíos del Ejecutivo de cara a su último año de mandato, donde debe concretar una de las grandes promesas de campaña: la reforma al sistema de salud. "En un primer momento había personas vinculadas a Apruebo Dignidad y luego ingresaron actores del Socialismo Democrático; tuvieron la responsabilidad de dar continuidad a las ideas del programa, pero con una mirada más objetiva", dice.

Ignacia Canales

La reforma de salud prometida por el gobierno de Gabriel Boric era clara: crear un sistema universal con financiamiento unificado -el Fondo Universal de Salud (FUS)- y relegar a las isapres al rol de seguros complementarios.

Pero a menos de un año del fin del mandato, el diseño original parece haber quedado en el congelador. De hecho Sergio Sánchez (PS), quien asumió el 1 de abril como coordinador de la reforma tras la salida de Bernardo Martorell -ungido como subsecretario de Redes Asistenciales-, reconoce que el programa ha debido aterrizar a la realidad política y legislativa.

Dice, además, que hoy el foco del Ejecutivo está en cinco proyectos prioritarios: eliminar las preexistencias en las isapres, fortalecer la Superintendencia de Salud, avanzar en salud mental, eutanasia y mejorar el sector público. Y aunque admite que el FUS quedó en pausa, insiste en que el gobierno dejará huella con la Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC) y con haber encausado la crisis de las isapres.

Llegó hace poco a este cargo, ¿en qué se enfocará?

Hay un grupo de proyectos de ley y que el gobierno desea impulsar, ideas que pueden ayudar a que el sistema funcione mejor en el futuro. Es un grupo grande y se ha decidido priorizar algunos de ellos. Esos son fundamentalmente los que vamos a tratar de sacar adelante en los meses que restan.

¿No va a ingresar ningún otro proyecto nuevo?

Quedaría pendiente uno que está comprometido a raíz de la negociación por la ley corta de isapres, que ordenaría un poco más el tema de las licencias médicas.

¿A cuáles proyectos de los mencionados se les dará prioridad?

Los priorizados son: el de preexistencias, el que fortalece la Superintendencia de Salud, el de fortalecimiento del sector salud (que es de Fonasa), el de eutanasia y el de salud mental.

¿Cuáles son las proyecciones sobre la tramitación de estos proyectos?

Soy muy optimista. Pienso que todos estos proyectos apuntan en una dirección correcta. Se han inscrito además con un consenso poli-



► Sergio Sánchez asumió el 1 de abril.

tico importante y vamos a tratar de sacar todo lo que se pueda. Ahora, no dejo de ser realista y acá dentro del ministerio todos sabemos que estamos en un año más breve de lo habitual, y que es un año de salida. Entonces, hay un equilibrio entre lo que queremos y lo que vamos a poder.

¿Este gobierno terminará con una reforma de salud como la comprometida?

Se va a terminar el gobierno con, por lo menos, algunos proyectos que apuntan a una reforma. Por ejemplo, el fin de la preexistencia, un tema notable, y también el de dotar de mayores atribuciones a la Superintendencia de Salud. Esos dos proyectos apuntan a defender los derechos de las personas que usan el sistema, y en ese sentido son pasos dentro de un proceso de reforma. Confiamos en que el debate político tiene que hacerse a largo plazo. No son proyectos pequeños. Por eso se ha ido avanzando lentamente.

¿El proyecto de reformar el sistema de salud, como lo presentaba el programa del gobierno,

quedaría truncado?

No diría eso. En el programa de gobierno está el proyecto de salud mental y ese va bien avanzado y plantea una nueva visión desde los derechos de los pacientes. El programa de gobierno también incluía modificaciones a las isapres, y eso se está cumpliendo por la vía de los hechos mismos que se impusieron. Algunas cosas no se cumplirán, evidentemente, pero eso les pasa a todos los gobiernos.

¿Qué cosas no se van a cumplir?

Por ejemplo, dar mayores autonomías a la compra de servicios a privados. Pero otras cosas sí se van a cumplir. La MCC, por ejemplo.

Pero este gobierno llegó con otra idea de reforma. De hecho, en el programa está prometido el FUS, que es distinto a lo que apuntan proyectos que se están tramitando. ¿Era viable esa reforma?

Lo que pasa es que el gobierno ha cambiado mucho desde marzo de 2022 hasta ahora: ha cambiado en ideas y en actores. Y lo que estamos haciendo es equilibrar lo que deseamos con lo que es posible.

¿Ese deseo de reforma no era posible?

Ese deseo era posible en otras circunstancias. A lo mejor antes del 4 de septiembre de 2022 (plebiscito de salida del proceso constituyente), con otros actores, con otras banderas. Pero todo lo que estamos sacando adelante sigue siendo importante.

Cuando dice que hubo cambios de actores, ¿a qué se refiere?

En un primer momento habían personas más vinculadas a Apruebo Dignidad y en el segundo año ingresaron actores del Socialismo Democrático. A eso me refiero.

¿Y ellos son responsables de balancear entre lo que se podía hacer y lo que se deseaba?

Claro. Tuvieron la responsabilidad de dar continuidad a las ideas del programa, pero con una mirada más objetiva.

Pero existe la posibilidad de que no esos proyectos no se aprueben

Soy optimista.

¿Y qué pasa si no se aprueban estos proyectos antes de fin de año? ¿Cuál sería el balance de la reforma?

Si no se aprueban, tendré que asumir mi responsabilidad.

¿Y la idea del FUS quedó en pausa?

Es una idea muy querida por todos los salubristas, pero difícil de implementar. Requiere muchas modificaciones a la vez. Por ejemplo, hay que considerar la carrera funcionaria en el sector público, porque si cambias el financiamiento tienes que revisar los incentivos. Y eso requiere conversación y consenso.

Quiénes proponían el FUS, ¿eran conscientes de eso?

Sí. Son todos académicos.

Entonces, ¿qué ocurrió?

Fue más difícil de lo que cualquiera hubiera pensado. Implica quórums especiales en el Parlamento, relaciones políticas de largo plazo, acuerdos con sectores públicos, trabajadores, privados y gremios. Algunas se están haciendo. Pero además pasa la contingencia. No es tabla rasa cuando uno gobierna. Uno parte de lo que viene, de lo que desea y de lo que está ocurriendo.

Pensando en lo que planteaba este gobierno en su programa, como el FUS y la transición de las isapres a un seguro de segundo piso. ¿Qué quedará de reforma?

Va a quedar la MCC, que es una modalidad de cobertura financiera importante. En promedio va a cubrir lo mismo que la industria privada a todo evento. Es un avance relevante en financiamiento, porque da acceso a prestadores privados, con gran cobertura. Para el 87% de la población que están en Fonasa, eso será una garantía de calidad. Lo otro que va a quedar es que las isapres se van a mantener, (pero) con el proyecto que las obliga a eliminar las preexistencias que se está tramitando.

¿A qué atribuye estos cambios en las propuestas?

A un escenario complejo, con muchos actores y muchos intereses. El sistema de salud tiene una inercia muy fuerte, consume una gran parte del presupuesto público. Los cambios enfrentan resistencia desde muchos frentes. Lo que se está logrando es valioso precisamente por las dificultades.

¿Cuál será el legado del gobierno en salud?

Creo que la MCC va a ser un legado importante. La solución a la crisis de las isapres también. Y la universalización de la atención primaria, que la ministra impulsa con mucha pasión. Esas tres cosas nos van a distinguir positivamente. ●