

Operan nueve clínicas de Iquique a Magallanes:

RED DE SALUD PRIVADA MÁS GRANDE DE CHILE, a fondo en la crisis: “El sector privado debe ser capaz de reinventarse (...) cambiar el paradigma”

El gerente general de RedSalud es claro: el foco debe estar en Fonasa y en la medicina preventiva. Y advierte: “Quienes no se metan en ese carril, probablemente no serán sustentables en el largo plazo”. El sistema público y las isapres les adeudan más de \$118.000 millones. • **MARÍA JOSÉ TAPIA**

Sebastián Reyes (49 años) lidera la red de salud más grande del país. Bajo el control de Inversiones La Construcción (ILC) y de la Cámara Chilena de la Construcción (CChC), RedSalud administra nueve clínicas desde Iquique a Magallanes. Solo en la Región Metropolitana tienen RedSalud Providencia, Santiago y Vitacura, además de operar 33 centros ambulatorios y 42 dentales, un Instituto del Cáncer y un Centro de Enfermedades Cardiovasculares. En resumen: 10 millones de exámenes, 4,8 millones de consultas y 2,2 millones de prestaciones dentales, al año.

En medio de la crisis profunda que vive esta industria, Reyes está contento; acaban de cerrar una alianza con la red hospitalaria Cleveland Clinic. Es el primer acuerdo que la entidad internacional —de relevancia similar a Mayo Clinic o Johns Hopkins Medicine— concreta con un actor latinoamericano.

Su orgullo suma también un alza de 11% en los ingresos a junio, y una ganancia de \$7.833 millones. Ello, en un contexto desafiante, que ha impactado directamente en sus costos y Ebitda; el sector público les adeuda \$59.670 millones y \$58.671 millones, las isapres. Sin embargo, a su juicio hay que mirar más allá. “Somos una red joven y tenemos una mirada distinta de lo que se ne-

cesita o lo que hay que hacer en el futuro”, explica, marcando un foco distinto a la industria.

—¿Distinta en qué sentido?

“El 85% de la población está afiliado a Fonasa y hay un problema de acceso real. Existe poca oferta de salud privada en regiones y nuestra mayor fuerza está ahí. El acceso tiene que ver con hacer las prestaciones lo más accesibles posibles, y hay todo un trabajo desde el punto de vista del costo. Y también tiene que ver con la cobertura geográfica, donde somos distintos; la mayoría de los grandes prestadores está en Santiago. En los últimos 5 años hemos invertido cerca de \$100.000 millones, fuertemente focalizados en mejorar nuestra oferta de centros y clínicas en regiones, también en nuestra red ambulatoria, que representa entre 50-55% de nuestro ingreso. Eso también tiene una razón importante: la salud está evolucionando hacia lo ambulatorio”.

—¿Por qué?, ¿por costos?

“Por la tecnología. Un procedimiento se hace en el día y tiene implicancias fuertes en los costos. Construir una red que quiere aumentar el acceso a la salud exige ver cómo contenemos el aumento de los costos. Parte de los problemas que vive la industria es que el costo de la salud crece más que el PIB en el mundo. En los últimos 20 años, el PIB debe

haber crecido 2% y la salud, 3,5%. Y no va a cambiar, la población está envejeciendo y consume mucho más salud. Por ende, hay un problema estructural de cómo los aseguradores, prestadores, médicos nos hacemos cargo”.

—¿Y cómo se hacen cargo ustedes? Al primer semestre, sus costos subieron 11%.

“Los sistemas de salud tienen que operar a máxima capacidad, porque así rentabilizan sus activos. Lo otro es ser súper estrictos con el costo. Un tema es que de repente se asignan insumos más caros de los que deberían ser. Al tener la oferta disgregada, tomar control como lo hemos hecho en RedSalud, permite protocolizar todo para asegurar que el paciente reciba el insumo, pero sin gastar más de la cuenta. Y también hemos desarrollado productos o prestaciones que apuntan a mantener el costo: compartir el riesgo entre el sistema asegurador y el prestador. Es decir, una cirugía, por ejemplo, fija su precio en función de una serie de variables, y si sale más cara, yo asumo ese riesgo”.

—Ha sido la pelea histórica de las isapres: cómo hacer que las clínicas no disparen los costos...

“El Estado lo viene empujando hace tiempo y debe tener más fuerza. Chile debe dar un paso súper importante; compartir los riesgos de las prestaciones, cada vez más”.

—¿Y hoy se comparten los riesgos?

“Sí, pero menos de lo que debería ser. Al final del día es cómo logras decir ‘este es el precio al que llegamos a un acuerdo, tengo parte de ese riesgo probablemente considerado, y si efectivamente me paso, asumo ese costo’. Eso mismo obliga como prestador a mantener el costo bajo y ser eficiente”.

—¿Por qué no se hace más si suena tan lógico?

“Vivimos en un sistema de salud que opera en base *fee-for-service*, que se paga por prestación. Ha sido algo cómodo, por decirlo de alguna manera, y donde el foco no ha estado en mantener el costo más bajo. Finalmente, la mentalidad es cómo lo hago al mínimo costo”.

—¿Es posible en un sector tan convulsionado, con una crisis creciente de aseguradores?

“Es que hay que separar. Efectivamente hay un problema en el sistema asegurador, está viviendo una crisis y nos impacta, pero la salud no va a dejar de existir. De alguna manera, esto va a evolucionar y la salud de los pacientes va a seguir. Nuestro foco está en cómo dar más acceso a salud a la gente en Chile. De todas las prestaciones que hacemos, el 60% son afiliados a Fonasa”.

“Trabajar de manera complementaria con el Estado”

—¿Y cómo está su relación con Fonasa?

“Una cosa es la deuda de Fonasa, otra es la deuda de los servicios de salud (por Ley de Urgencia), probablemente la que ha estado mal y es de prestaciones muy antiguas, de 2018, 2019. Entiendo que hay un compromiso del Estado por pagarla y estamos haciendo todas las gestiones. Pero con Fonasa, hemos andado bien, siempre hemos trabajado fuertemente y es nuestro principal cliente. Ahora, la crisis del sistema asegurador privado nos pega, por supuesto”.

—¿La idea es avanzar a tener cada vez más porcentaje de pacientes Fonasa?

“Para que sea sustentable, esta organización debe ser capaz de funcionar con Fonasa. Si queremos dar acceso y el 85% de la población está en Fonasa, tienes que crecer ahí, no existe otra manera”.

Fecha: 15-10-2023
 Medio: El Mercurio
 Supl.: El Mercurio - Cuerpo B
 Tipo: Noticia general
 Título: **RED DE SALUD PRIVADA MÁS GRANDE DE CHILE, a fondo en la crisis: "El sector privado debe ser capaz de reinventarse (...)
 cambiar el paradigma"**

Pág.: 11
 Cm2: 622,7
 VPE: \$ 8.180.086

Tiraje: 126.654
 Lectoría: 320.543
 Favorabilidad: No Definida

—¿No es muy riesgoso estar apalancado a la deuda del Estado?

"Un cambio importante que se hizo este año es que la deuda de los servicios de salud ahora es responsabilidad de Fonasa. Esta deuda es con los servicios de salud y es un punto de preocupación. Pero otra cosa es el flujo de lo que estamos haciendo y cómo seguimos trabajando hacia el futuro".

—¿Iniciaron acciones legales como la Clínica Dávila, por ejemplo?

"No, no hemos iniciado acciones legales. Y no está en mente, por ahora".

—¿Y qué pasa con las isapres?

"Las isapres, en general, están viviendo un momento súper difícil. Y veo con buenos ojos las noticias de que se está empezando a avanzar en un camino, luego de que la comisión técnica hiciera una propuesta que pareciera empezar a despejar el rumbo, aunque todavía queda mucho, porque el Gobierno tiene que pronunciarse".

—Consalud pertenece al mismo holding, y aparece entre las isapres más frágiles financieramente. ¿Cuánto pesa dentro de sus pacientes y cómo ven ese riesgo?

"Consalud debe ser entre 20% a 22% de nuestros pacientes, es nuestro asegurador privado más grande. El sistema asegurador está viviendo un momento difícil, que lamentablemente tendrá costos, al parecer, importantes y que tienen impacto en el sistema prestador. Como sistema prestador hemos tenido un impacto relevante en el flujo de caja, porque nos están pagando más tarde. Antes, una cuenta pública o privada se pagaba en promedio en 80-90 días y hoy la están pagando en 130-140 días. Y ese flujo lo están poniendo los prestadores, algunos tenemos mayor capacidad, pero otros más chicos no la tienen y ahí hay una posible crisis relevante en el sector. Espero que esta conversación, que ha ido cambiando de tono y se han involucrado cada vez más técnicos, permita tomar una decisión y avanzar".

—¿Hay una mirada distinta del sector prestador privado hacia el paciente Fonasa? Da la sensación de que las clínicas estaban más cómodas con los que venían de isapres.

"Sin duda hay muchas clínicas o prestadores que se han dado cuenta de que tienen

que volcarse más hacia Fonasa, porque se ha ido achicando el sistema asegurador también. Fonasa es el 85% de la población, y a lo mejor termina siendo el 90%. Habrá un sector que pagará un plan privado para poder atenderse donde quiera. Si es que los prestadores de salud queremos realmente jugar un rol y crecer, tenemos que aspirar a atender más al paciente Fonasa".

—¿Y qué debería mejorar Fonasa para que eso avance?

"De partida es importante que pronto exista claridad respecto de lo que está pasando, porque los prestadores tenemos que invertir más en infraestructura y tiene que haber más oferta. En segundo lugar, hay que trabajar en acuerdos comerciales, por decirlo de alguna manera, con el Estado. Hay muchas listas de espera y son oportunidades para que como sector privado podamos trabajar de manera complementaria con el Estado. Durante la pandemia se generó un complemento súper rico público-privado y el país logró hacerse cargo de un tremendo problema sanitario. ¿Por qué no podemos seguir trabajando en esa lógica?".

—¿Y por qué no se ha podido seguir trabajando en esa lógica?

"Creo que ha faltado gestión, liderazgo para mantener esas instancias vivas. Fallamos en que eso se transformara en una agenda de temas de otras pandemias que están dando vuelta en la salud del país y que tienen que solucionarse.

El sistema tiene que cambiar de paradigma. Hoy se preocupa de dar atenciones por prestación, pero no se preocupa, por ejemplo, de fortalecer el diagnóstico precoz. Si tú detectas un cáncer en etapa 4, es muy distinto, y exponencialmente más caro que detectarlo en una etapa previa. Prestadores, médicos, aseguradores, debemos enfocarnos en cómo nos volcamos a detectar enfermedades precozmente".

—¿Y ese paradigma por qué no cambia?

"Porque vivimos en un sistema cuyo foco



Sebastián Reyes,
 gerente general de
 RedSalud desde
 2015.

"Muchas clínicas se han dado cuenta de que tienen que volcarse más hacia Fonasa".

ha sido el pago por la prestación. Y ahora que envejece la población, aumentan los costos, el cáncer crece, hay un cambio en la salud y debe haber un cambio de paradigma. Si ponemos un foco en diagnosticar temprano y acompañamos a ese paciente en su ciclo de salud, empezamos a detectar más temprano, y a reducir los costos".

—Clínicas de Chile dice que las inversiones están estancadas. ¿Cómo es en su caso?

"Hemos restringido las inversiones. Hay proyectos de expansión que tuve que congelar, porque evidentemente esto preocupa y tener los recursos necesarios para enfrentar cualquier emergencia es súper crítico".

—Según sus balances, el efectivo los aumentó 131% en el primer semestre. ¿Qué medidas están tomando?, ¿es deuda?

"Claramente el desafío que enfrenta la industria prestadora tiene que ver con exigencia de caja, porque nos están pagando más tarde. Y hemos hecho planes de eficiencia, restringiendo fuertemente los gastos que requieren de caja, pero que no impactan la atención del cliente, y también postergar crecimiento. Hemos tomado deuda de corto plazo, porque queremos estar con caja para estar bien equipados en caso de que ocurra algo".

—Hoy Fitch los tiene en perspectiva negativa, como a todo el sector; más allá de sus balances hay un impacto general...

"Tenemos un propósito distinto, que es dar acceso a salud de calidad a todo Chile. Y venimos trabajando en una propuesta sólida desde hace muchos años. Además, pertenecemos a ILC, un holding súper sólido, y a la CCHC, una institución gremial grandota; por ende, tenemos las espaldas, y finalmente una perspectiva de largo plazo: somos el único grupo de salud que es 100% de capitales chilenos, y eso es distinto, pues finalmente necesitas que te vaya bien en Chile. La salud tiene tremendos desafíos y el sector privado debe ser capaz de reinventarse y resolver esos desafíos".

—Y eso trasciende a la crisis actual...

"Vamos a vivir con cambios, porque hay problemas estructurales. Cuando el gasto crece más que los ingresos, es un problema estructural. Por eso debe haber un cambio de paradigma. Las organizaciones que estamos en salud debemos trabajar para mantener a la gente sana; quienes no se metan en ese carril, probablemente no van a ser sustentables en el largo plazo".

—¿Y los controladores siguen confiando en el sector?

"Al menos mi controlador, sí".