

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

# “No hay recursos adicionales comprometidos por el Gobierno para enfrentar las listas de espera”

Cristián Rojas M.  
 cristian.rojas@mercuriovalpo.cl

En Valparaíso estuvo ayer el director nacional de Fonasa, César Oyarzo, quien se reunió con el delegado presidencial regional, Manuel Millones, para abordar los temas más urgentes en materia de salud, entre los cuales destacó la situación de pacientes oncológicos y generar convenios con universidades para campos clínicos que permitan avanzar en listas de espera, aunque reconoce que el Gobierno no contempla recursos adicionales, para ello, pero sí una estrategia para atacar problemas que terminan repercutiendo en los recursos, como las licencias fraudulentas y los usuarios que no cotizan por largos periodos.

“El primer tema en el cual encontramos un punto de mucho interés es respecto al tema oncológico, donde hoy día estamos concentrados en el término de las oportunidades vencidas. A nivel regional nos permitió ver de inmediato un tema de emergencia que estaba ocurriendo en el Hospital Van Buren respecto del funcionamiento de los aceleradores lineales. Y nos comprometimos a agilizar o la reparación o bien la derivación de los pacientes”, destaca.

Y hace presente que “tenemos un mandato del Ministerio de Salud para resolver las garantías vencidas en el campo oncológico. Eso significa hacernos cargo en estos tres meses de alrededor de 33.000 pacientes que están con garantías vencidas en GES y algunos que no son cánceres GES. Porque la prioridad es bastante evidente, aquí hay en riesgo vidas”.

**- ¿Cuántos de esos 33.000 pacientes oncológicos a priorizar son de esta región?**

- Hay 1.642 retrasados; de ellos, hay 31 que corresponden al Servicio de Salud de Aconcagua, 784 al de Viña del Mar-Quillota-Petorca y 827 al de Valparaíso-San Antonio.

**- ¿Cómo se compatibiliza esto con el recorte presupuestario anunciado por el Gobierno para Salud y**



MIGUEL CAMPOS

OYARZO ANUNCIÓ QUE SE PRIORIZARÁ A 33 MIL PACIENTES ONCOLÓGICOS.

**“La segunda misión de Fonasa es evitar que se produzcan estas salidas de recursos asociadas directamente a situaciones de fraude en licencias médicas”.**

**los demás ministerios?**

- Tenemos fondos especiales para esto, y con esos fondos estamos atacando este tema. Sin embargo, lo que hemos conectado con la segunda misión de Fonasa es lograr que ciertos gastos evitables, principalmente los que están asociados a fraude, tengan un foco muy especial de control. Y eso significa que la segunda misión de Fonasa hoy día es evitar que se produzcan estas salidas de recursos asociadas directamente a situaciones de fraude en licencias médicas, que ha sido bastante público, y otros menos conocidos que también hoy día se producen en la libre elección de Fonasa, y donde estamos incrementando las medidas de control para generar de manera indirecta estos recursos importantes.

La otra línea relevante es todo lo que tiene que ver con in-

gresos que están asociados al tema de las cotizaciones. Cuando llegamos ahora a gestionar Fonasa encontramos que teníamos 1.400.000 personas que no habían cotizado durante los últimos 12 meses y que estaban recibiendo los beneficios de los cotizantes. Sabemos, por ejemplo, de campañas en redes sociales que dicen “paga una vez tu cotización, y para qué vas a pagar otra vez en Fonasa si no controlan”. El aviso que estamos dando es que ahora no vamos a hacerlo una vez al año, vamos a hacerlo una vez cada mes.

**- Con respecto al pago de las licencias hacia instituciones estatales, acá, por ejemplo, el SLEP Valparaíso ha reclamado que se han demorado en el pago. ¿Van a abordar esa situación?**

- Eso es la cara B de este problema, porque todo el aumento de las licencias a través de todos estos comportamientos es lo que deriva es que el gasto crece, crece, y los presupuestos tratan de ir alcanzándolo, y como crecen casi todos los años, uno mira la tendencia y finalmente lo que ocurre es que los presupuestos se quedan cortos para pagar las licencias y, a veces, desafortunadamente, uno puede terminar

pagando las licencias de fraude y no pagando las licencias de la gente que efectivamente las necesita. Entonces, esto es un equilibrio en el cual se requieren los dos lados, o sea, ser muy enérgicos y controlar lo que no se debe pagar porque no corresponde, y ser muy humanos para enfrentar el problema de lo que efectivamente es un drama, hay mucha gente con licencia médica en una situación dramática. En este plano, lo que estamos haciendo en materia, por ejemplo, oncológica, significa reducir hoy día las licencias médicas de esa gente que lleva años esperando.

**- ¿Hay algún plan mayor para agilizar las listas de espera y con recursos asociados?**

- No hay recursos adicionales comprometidos por el Gobierno para enfrentar las listas de espera. Lo primero es priorizar en aquellos casos donde hay mayor impacto sobre años de vida de las personas. Entonces, ¿hay una forma de enfrentar las listas de espera? Sí, la primera, vamos a priorizar. La segunda, tenemos que hacer operar una red ampliada entre el sector público y el sector privado que fluya de mejor manera. Hoy día lo que hay para la lista de espera oncológica es plata, y la gestión de esa plata es el gran desafío, y no es fácil. Esto no es un problema de más o menos plata, es un problema de gestión. Mover 30.000 pacientes oncológicos entre la red pública y la red privada es un desafío enorme de gestión, porque ninguna de las redes, por sí solas, puede resolver el problema. Entonces, ¿qué es lo que pasa? Que hay que ir articulando el discurso de la gestión por delante del discurso de la plata. Porque aquí, si llegara a haber plata y nos dijeran ‘ya, aquí está la plata, solución a las listas de espera’, lo que nos va a aparecer son los factores que están detrás de las listas de espera. Cuando tenemos uno de los grandes problemas hoy en día, de salud mental, no lo vamos a resolver con psiquiatras, no hay psiquiatras, y aunque nos pongan millones de dólares, no los vamos a tener, porque cuesta formarlos ocho años.