

La silenciosa reforma que se teje en Fonasa: nuevo director crea un consejo y define un plan de eficiencia financiera

■ Exautoridades y especialistas monitorearán como un directorio la estrategia de César Oyarzo. Licencias médicas, ahorros y modelos de compras paquetizadas asoman entre sus prioridades de gestión.

DF SALUD

POR MARTÍN BAEZA

“César Oyarzo ha mostrado tener décadas en esto”, dicen quienes han visto la instalación del nuevo director nacional de Fonasa. Si es que se le puede decir instalación, agregan, porque dado que ya había ocupado este mismo cargo en los ‘90, además de dirigir la Superintendencia de Isapres, no se tomó mucho tiempo para que su mano se comenzara a sentir en el servicio.

No cabe duda en el sector salud de que el desafío de Oyarzo es, ante todo, financiero. Año a año, el seguro público se ha tenido que exceder en su presupuesto, acumulando deuda. La propia ministra de Salud, May Chomali, anotó en una presentación ante el Congreso que se prevé un déficit de más de \$1 billón (millón de millones) para este año en Fonasa, con un agotamiento presupuestario estimado para septiembre.

Así, el mandato para Oyarzo fue uno: apretar la mano y aumentar la productividad, pero sin disminuir la cantidad de prestaciones financiadas por el Fondo. Y ya comenzó a tomar acciones para delinear ese camino.

Directorio ad honorem

Además de sus cargos públicos, Oyarzo fue gerente general de Integramédica por 16 años –del cual también fue socio– y director del grupo Interclínica, entre otros.

Esa impronta de ejecutivo de primera línea, dicen conocedores, se notó de inmediato. Llegó fijando objetivos con plazos, con foco en la eficiencia del seguro y delineando un plan estratégico para los cuatro años que vienen.

Fue más allá. Hace años, especialistas del sector salud plantean que se debe cambiar el gobierno



¿Y los seguros complementarios?

■ La Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC) que impulsó la anterior administración –de Camilo Cid– logró adjudicar solo un séptimo de los tramos, específicamente a Zurich. Si bien estaba la posibilidad de asignar por trato directo los demás, fuentes ligadas al gobierno señalan que Oyarzo no cree que se pueda hacer sin aumentar el gasto fiscal, por lo cual no seguirá con el proyecto tal como está. Además, consideran que las primas con que habían quedado los planes de cobertura eran demasiado altas para los usuarios de Fonasa. Con esto, busca cerrar el proceso actual y, eventualmente, reformularlo, aunque por ahora no está en las prioridades.

corporativo de Fonasa, avanzando hacia una lógica más similar a la de una empresa pública. Si bien esto no está en los planes del gobierno de Kast y requiere de cambios legales y administrativos más profundos, Oyarzo encontró la manera de empezar a avanzar en esa línea.

Así, conformó un “consejo consultivo” que tendrá siete miembros y que estará encargado de aprobar, monitorear y modificar el plan estratégico de Fonasa. A todos luces, coinciden tres fuentes que han participado de estas conversaciones, operará como un directorio. Con una gran diferencia: los miembros de este consejo lo harán *ad honorem*, sin recibir pagos.

Oyarzo ya tiene seis consejeros confirmados: el exministro de

Salud en Bachelet I, Álvaro Erazo; el experto internacional y exdirector de Fonasa, Cristián Baeza; la economista de la salud, Daniela Sugg; la académica de la USS, Carolina Velasco; el exsubsecretario de Redes Asistenciales, Luis Castillo; y el director de Salud de la Municipalidad de Huechuraba –quien fue candidato a dirigir Fonasa en este gobierno–, Nicolás Duhalde.

Según fuentes, el puesto restante fue ofrecido por Oyarzo al exgerente general de Isapre Consalud, Marcelo Dutilh, quien aún no ha aceptado.

Gestión financiera

En paralelo, el objetivo central del gobierno es usar el poder de compra del seguro como incentivo para las redes públicas y mejorar la



CÉSAR OYARZO
DIRECTOR NACIONAL DE FONASA

competitividad del sector privado. El diagnóstico que tienen entre las nuevas autoridades es que Fonasa se ha limitado a “parchar” el presupuesto que se agota cada año, sin exigir eficiencia ni dar incentivos para mayor productividad.

Uno de los mantras que se repite en el seguro público es que los recursos siempre se inyectarán contra resultados de los prestadores. “PxQ”, dicen que repite Oyarzo de cara a las compras del fondo.

En esa gestión financiera, el director nacional ya definió ciertos focos de ineficiencia que buscará atacar. Uno evidente son las licencias médicas. Quiere que todas las

eventuales irregularidades sean auditadas antes de que Fonasa pague el subsidio, para intentar que no se pierdan recursos financiando eventuales permisos ilegítimos.

Otro foco es la Modalidad de Libre Elección (MLE). Fonasa ha detectado que hay 1,4 millones de personas que la usan sin haber cotizado para el seguro público en los últimos 12 meses, lo cual también se buscará frenar.

Y un tercer aspecto impulsado por Oyarzo será profundizar los modelos de compras fuera del sistema de pago por prestación (*fee-for-service*), donde los proveedores reciben un pago por cada procedimiento individual realizado.

La nueva administración busca ahondar el uso de pagos por paquetes, lo que –se espera– permita a los prestadores calcular costos totales de antemano, filtrar las atenciones que entregan y así ganar más eficiencia en el sistema.

Todo esto conversa con el plan de Chomali de insertar tecnología e inteligencia artificial en el sistema, avanzando hacia la interoperabilidad y la optimización de recursos. Con el envejecimiento de la población, los costos del sistema seguirán subiendo en los próximos 30 años y buscan empezar con la gestión financiera desde ya.