

El costo de excluir el cáncer

“...nos vimos obligados a restarnos tanto del proyecto Modalidad de Cobertura Complementaria impulsado por Fonasa como de la licitación de segundos prestadores GES en 2024. En ambos casos, el obstáculo fue el mismo: el modelo de pago...”.

CRISTIÁN AYALA

Gerente general de la
Fundación Arturo López Pérez (FALP)

En la Fundación Arturo López Pérez (FALP) llevamos más de siete décadas dedicados a la prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer en Chile. Como instituto oncológico sin fines de lucro, entendemos que nuestra misión no se limita a la atención clínica: también implica colaborar con el sistema de salud para que las personas más vulnerables accedan a tratamientos oportunos, dignos y eficaces.



Desde esa convicción, valoramos el proyecto de Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC), impulsado por Fonasa, como una iniciativa legítima orientada a ampliar la cobertura y facilitar el acceso al sistema privado. Sin embargo, es importante reflexionar sobre ciertas limitaciones del modelo propuesto, que dificultan la participación de prestadores altamente especializados, necesarios para resolver patologías complejas como el cáncer.

En FALP nos vimos obligados a restarnos tanto del proyecto MCC como de la licitación de segundos prestadores GES en

2024. En ambos casos, el obstáculo fue el mismo: el modelo de pago —basado en Grupos Relacionados por Diagnóstico (GRD)— no refleja adecuadamente los costos ni la complejidad del tratamiento oncológico.

Este modelo GRD, que Fonasa utiliza desde 2014 para compensar la producción hospitalaria e incentivar la productividad, en la práctica cubre los costos variables de los hospitales públicos. Para financiar el resto de su operación, estos hospitales cuentan además con un pago fijo —el Pago por Presupuesto Institucional (PPI)— que cubre cerca del 40% de su presupuesto anual y se destina a solventar gastos estructurales como personal, infraestructura y servicios generales. No obstante, al aplicar este mismo esquema GRD al sector privado, pero sin ese componente fijo, se espera que los prestadores privados operen con ingresos que, en muchos casos, no superan el 60% del costo real de la atención.

En nuestro caso, al autofinanciarnos exclusivamente con pagos por prestaciones —sin aportes fiscales directos ni grandes donantes que financien nuestra operación—, este modelo resulta insostenible. Tratar el cáncer con calidad exige un enfoque multidisciplinario, tecnología avanzada, equipos médicos altamente calificados, soporte psicosocial y un seguimiento clínico riguroso. Esta complejidad, inhe-

rente a la oncología moderna, no se refleja adecuadamente en el modelo GRD, cuyos valores muchas veces cubren menos de la mitad del costo real. Aceptar esas condiciones pondría en riesgo no solo la sostenibilidad de nuestra institución, sino también la calidad asistencial y, en última instancia, la sobrevida de los pacientes.

Aun así, creemos que es posible avanzar. Fonasa ya implementó anteriormente un sistema basado en canastas de prestaciones, para la licitación de segundos prestadores GES, que permitía un financiamiento más acorde con la complejidad de los recursos requeridos para tratar patologías oncológicas. Recuperar ese enfoque —con criterios técnicos, mecanismos para la actualización de esas canastas y diálogo— puede abrir un camino realista de colaboración entre el sector público y el privado.

Desde FALP, reiteramos nuestra disposición a contribuir con experiencia, evidencia y capacidad técnica. Para resolver las listas de espera oncológicas y lograr que la MCC cumpla su propósito de integrar las capacidades del sistema privado, se requiere un modelo que combine altos estándares de atención con un financiamiento justo, transparente y sostenible.

Porque lo que está en juego no es solo un mecanismo de pago, sino el acceso real a tratamientos oportunos, eficaces y seguros para miles de personas en Chile.