

El directivo visitó el Biobío a un mes de su llegada al cargo y planteó las tareas a las que se les dará prioridad durante su gestión, entre ellas ajustar algunos programas.

Por Estefany Cisternas Bastias
 estefany.cisternas@diarioelsur.cl

A principios de abril, el Fondo Nacional de Salud (Fonasa) comenzó una nueva gestión con César Oyarzo encabezando el directorio y el rol de potenciar este sistema de salud que en el Biobío mantiene a 1.521.101 afiliados. A un mes desde su designación, Oyarzo visitó la Región y compartió con Diario EL SUR las estrategias que implementarán para continuar aportando al acceso a la salud. "Es tan importante que podamos tener en Chile una salud donde las personas tienen garantías. Cuando estas se vencen y no se cumplen, generan un gran problema de salud, pero también de confiabilidad. Por eso este gobierno se planteó como principal desafío cumplir todas las garantías vencidas en el plan oncológico", resaltó el directivo.



Oyarzo encabeza desde abril el directorio nacional de Fonasa con el propósito de mejorar este sistema de salud.

¿Cuáles serán las principales tareas de su gestión?

La primera prioridad es cumplir las garantías, en primera etapa las oncológicas. Y a continuación, junto con el Ministerio de Salud, ir definiendo las siguientes prioridades. Tenemos además, en el contexto de restricciones presupuestarias, el abordar programas de mejoramiento de garantías, que requieren que seamos capaces de gestionar los gastos. En el caso de las oncológicas, hemos recibido un aporte del gobierno de 156 mil millones de pesos, que se han destinado de manera total a este programa. Tenemos que evitar los gastos innecesarios. Para eso, Fonasa ha estado trabajando en el control de licencias médicas y la recalificación de afiliados, porque esa plata es con la que podemos hacer más programas de salud.

Este recorte de presupuesto, ¿va a implicar modificaciones en beneficios?

La reducción de recursos ha

1 millón

521 mil personas del Biobío son afiliadas de Fonasa a la fecha, clasificados en sus diversos tramos.

César Oyarzo, director nacional de Fonasa:

“No vamos a cortar prestaciones. Lo que necesitamos es controlar gastos”

ido de la mano con un compromiso: no vamos a cortar prestaciones. Lo que necesitamos es controlar gastos que no van de la mano de necesidades reales. Controlar las licencias laborales para evitar la gente que usa esto de manera fraudulenta. Ha sido conocido por las denuncias que ha hecho la Contraloría General de la República, que una cantidad importante de personas usaban licencias médicas para viajar al extranjero o para tomarse vacaciones. No es restringir prestaciones, sino fundamentalmente evitar gastos que se producen por este mal uso.

Entonces habrá una mayor vigilancia...

Sí. Y lo mismo planteaba en términos de las cotizaciones. Nosotros podemos financiar una parte importante de estos nuevos gastos si las personas cotizan. Esa es la preocupación que tiene hoy Fonasa: situaciones de este tipo son las primeras que hay que cortar para disponer de los recursos que dejamos de tener por los recortes presupuestarios.

BENEFICIOS Y AJUSTES
 ¿La Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC) tendrá ajustes?
 La Modalidad de Cobertura

Complementaria fue establecida por una Ley que determinó que Fonasa podía licitar dos veces entre los seguros para que lo tomaran a cargo. Este consiste en que Fonasa ofrece un seguro adicional que pagan las personas y que comercializan compañías de seguro privado. Esta realizó sus dos licitaciones y ambas fracasaron. Estamos comunicando que estos procesos cerraron sin resultados, por lo cual la modalidad no se puede implementar. El compromiso es presentarle al gobierno alternativas más adecuadas y que redunden en que se generen coberturas adicionales.

¿Cómo ha funcionado la Modalidad de Libre Elección (MLE)?

La Modalidad de Libre Elección es utilizada fundamentalmente por personas que tienen preferencia por prestadores privados, el tipo de beneficiario son los niveles C y D de Fonasa. En la Región contamos con 604 instituciones que prestan servicios y el gasto de Fonasa en 2025 fue de 80 mil millones de pesos. Se entregan alrededor de 7 millones de prestaciones, con una fuerte actividad ambulatoria y hospitalaria. Lo más destacado de los últimos cinco años ha sido la cobertura en cirugía bariátrica y abdominoplastias. Otro elemento destacable es que hemos incorporado en la Modalidad de Libre Elección el SAP, o Sistema de Atenciones Prioritarias, el cual es para las prestaciones que no pertenecen al GES y que son relevantes, como operaciones de rodilla y cadera. En el primer trimestre Fonasa pudo abordar 30 mil cirugías de rodilla y cadera utilizando la Modalidad de Libre Elección en su versión SAP.

¿Cómo esto ha influido en la disminución de listas de espera?

El SAP nos ayudó a reducir las listas de espera en el área no GES. En las garantizadas, Fonasa ha venido durante años estructurando una red de prestadores privados en el GES Segundo Prestador. En particular, está la posibilidad de en

Nosotros podemos financiar una parte importante de estos nuevos gastos si las personas cotizan. Esa es la preocupación que tiene hoy Fonasa.

lo oncológico terminar con garantías vencidas. Ahí se va a combinar la red pública, que va a expandir su actividad y también nuestra red GES Segundo Prestador. Tendremos nueve prestadores oncológicos y vamos a estar trabajando con alrededor de 22, conformando una red privada muy fuerte.

Sobre la conformación del Consejo Asesor Estratégico y Consultivo, ¿qué rol tendrá?

Le atribuímos a este consejo una importancia relevante. Va a estar conformado por personas que han sido directores de Fonasa, que han ocupado cargos de Subsecretarios en el Ministerio de Salud y académicos. Creemos que le va a aportar a Fonasa una visión estratégica en nuestro plan trienal, queremos administrar con un horizonte en el cual tengamos una perspectiva de 3 años. Es un plan que le vamos a presentar a este consejo lo que esperamos, es que además de aprobarlo, lo vayan monitoreando y mejorando en estos 3 años.