



Fonasa adjudicó en 2024 una licitación para que cirugías pendientes fueran resueltas por prestadores privados:

Clínicas advierten por “ineficiencia” en derivaciones de casos de listas de espera

En el sector afirman que pacientes buscaron atención por su cuenta y a otros no los han podido contactar. Expertos apuntan a precariedad en la información y mala gestión de Fonasa.

JUDITH HERRERA C.

Con más de 3 millones de casos en listas de espera, su resolución es, tal vez, el problema más severo de la salud pública y por el cual se anuncian distintas medidas con el fin de reducir el número de pacientes que aguardan por atención o cirugía.

Una de estas es la colaboración público-privada. En ese contexto, el año pasado Fonasa realizó una licitación para resolver intervenciones quirúrgicas pendientes GES y no GES a través de 70 prestadores privados, como Bupa, Clínica U. de los Andes, UC Christus y otros.

La iniciativa considera un monto de cerca de US\$ 232 millones (\$219 mil millones) para comprar “cupos” a privados entre el 1 de julio de 2024 hasta el año 2027.

“No hay priorización”

Sin embargo, algunos prestadores privados advierten sobre complicaciones: pacientes que —tras aguardar en vano— ya se atendieron de forma particular o cuya información de contacto es incorrecta, escenarios que, para los expertos, hacen menos eficiente las derivaciones.

La situación, además, ya se podía observar entre algunas de las conclusiones que emitió la Contraloría en las investigaciones por listas de espera en una docena de hospitales, donde halló problemas en la información y registro de pacientes.

José Ignacio Valenzuela, ge-

ESCENARIO

Licitación y problemas

■ **CONCURSO** El año pasado, Fonasa licitó intervenciones quirúrgicas GES y no GES a 70 prestadores privados en un proceso que involucra un monto total de US\$ 232 millones por tres años y que comenzó a operar el 1 de junio de 2024.

■ **LISTAS DE ESPERA** Al segundo trimestre de este año, 2,6 millones de casos esperan por una consulta de especialidad y 412 mil por una cirugía no GES. En el caso de las garantías GES retrasadas, estas suman 76 mil. Además, un análisis de LyD señala que más de 16 mil cirugías se suspendieron durante el primer semestre, un alza de 6% respecto de 2024.

■ **INVESTIGACIÓN** En 2024, la Contraloría realizó auditorías en 12 hospitales, en las que encontró inconsistencias en las plataformas de información que superaban los 589 mil registros. Problemas como egresos masivos o casos que estaban en el registro local del recinto, pero no en el nacional, figuraban entre los hallazgos.

rente general de Prestadores Chile de Banmédica, en el conversatorio “El país que espera: acceso a la salud y listas de espera como desafío nacional”, orga-



MEDIDAS.—Los especialistas apuntan a que se debe tener un mejor manejo de la información de los pacientes para hacer más eficiente el proceso de derivación a las clínicas.

“Esta situación evidencia la ineficiencia significativa del sistema, tanto por la escasa derivación como porque no hay priorización”.

JOSÉ IGNACIO VALENZUELA
GERENTE GENERAL DE PRESTADORES CHILE DE BANMÉDICA

nizado por la Facultad de Economía y Negocios de la U. de Chile y Caja La Araucana, comentó que “de los cerca de 54 mil cupos que nos adjudicamos en la licitación de Fonasa por listas de espera, se nos han derivado 8 mil pacientes”.

“Además de la baja derivación, solo hemos podido operar a 3 mil pacientes, ya que más de la mitad rechazó la atención por-

que resolvió el problema de salud por su cuenta. Esta situación evidencia la ineficiencia significativa del sistema, tanto por la escasa derivación como porque no hay priorización y no siempre corresponden a los casos más urgentes”, añadió.

“El problema es que se escuchan muchas quejas de prestadores que se adjudicaron atenciones, pero que no se les deri-

“Fonasa, al ser responsable, debería tener una central de gestión de casos, con información del paciente y herramientas para contactarlos y actualizar sus registros”.

DANIELA SUGG
ACADÉMICA DE LA U. DIEGO PORTALES

van pacientes y, de los que se les derivan, muchos son imposibles de contactar o ya resolvieron sus problemas de salud”, apunta Pablo Eguiguren, investigador de Libertad y Desarrollo.

Javier Fuenzalida, presidente de Clínicas de Chile, afirma que, según datos de Fonasa obtenidos por Ley de Transparencia, de enero a julio de 2025 se realizaron 55.706 derivaciones, de

las cuales 37.034 corresponden a casos dentro de la licitación y 18.672 a otras derivaciones de trato directo.

“De esta cantidad, se restan los casos correspondientes a personas que no llegaron a atenderse por fallas en datos de contactabilidad, intervención del hospital de origen y rechazo de derivaciones, por haberse realizado la prestación en otro lugar, por ejemplo”, dice.

Información precaria

A juicio de Eguiguren “esto refleja dos dificultades: la primera es ¿por qué no se derivan más pacientes si los cupos ya están comprados? La segunda, que no es muy distinta a lo que sucede con quienes se atienden en los hospitales, es la precariedad de la información que maneja Fonasa, que hace imposible contactar a los pacientes o no es capaz de identificar a quienes se atendieron de manera privada”.

“Ambos casos dan cuenta de una mala gestión de Fonasa”, afirma.

Daniela Sugg, académica de la U. Diego Portales, indica que “estos problemas demuestran que no todo es falta de recursos. Acá los hay y no se están usando”. Plantea que “Fonasa, al ser responsable, debería tener una central de gestión de casos, con información del paciente y herramientas para contactarlos y actualizar sus registros. La clave es tener información diaria, conexión con registros esenciales y *callcenter*”.

“Es fundamental contar con una mejor gestión de la información y de cómo hacerla interoperable”, dice Eguiguren.

“El Mercurio” contactó a Fonasa para tener más antecedentes del funcionamiento de las derivaciones a prestadores privados, pero no obtuvo respuesta.