

Licitación desierta del seguro complementario de Fonasa pone en jaque uno de los pilares de la reforma de salud del gobierno

Aunque la transformación del sistema de salud prometida en el programa del gobierno no logró concretarse, las autoridades apostaban por la Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC) como paso clave para dejar puestos los pilares de dicha transformación. Sin embargo ahora su implementación queda en suspenso, lo que es leído por algunos senadores como el debilitamiento de todo el proceso.

Ignacia Canales

Que la licitación para implementar la Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC) de Fonasa haya quedado desierta implica un traspié significativo par el Ejecutivo en el camino hacia la transformación del sistema de salud.

Y es que el gobierno del Presidente Gabriel Boric llegó con una intención clara: una reforma de salud. ¿Cómo? Avanzando hacia un modelo universal, con un financiamiento unificado y en el que las isapres dejarían de ser seguros principales para convertirse en complementarios. Sin embargo, por distintas razones -entre ellas la

falta de acuerdos políticos y el complejo escenario judicial de las aseguradoras privadas- esa idea nunca terminó de despegar.

En paralelo, cada vez que se consultaba a miembros del Ejecutivo por el estado de la reforma, las respuestas solían apuntar a que aunque no era como estaba previsto, sí estaba en marcha, marcando los avances

en Fonasa.

Entre ellos, la creación de esta nueva modalidad -la MCC-, que fue parte de la llamada ley corta de isapres y que, en términos simples, consiste en un seguro voluntario que permite a los afiliados de Fo-



► Camilo Cid, director del Fondo Nacional de Salud (Fonasa).

nasa acceder a prestaciones hospitalarias y ambulatorias en clínicas y centros privados. La MCC estaría a cargo de aseguradoras privadas que Fonasa debía adjudicar en este proceso de licitación -recientemente desierto- y su financiamiento provendría del 7% de cotización obligatoria, complementado con una prima plana e igual para cada beneficiario.

“El Copago Cero y la implementación del MCC son las políticas más relevantes que hemos impulsado desde el punto de vista del impacto en Fonasa, y van en la dirección de construir esas reformas”, aseguraba hace unos meses el director del fondo, Camilo Cid, al ser consultado sobre cómo estos cambios se ligaban al objetivo del programa del gobierno.

Incluso el propio Presidente Boric destacó esta iniciativa durante su última cuenta pública. “Esta modalidad representa un paso fundamental hacia una complementariedad público-privada que sea más virtuosa, donde los usuarios de Fonasa se beneficien de lo mejor de ambos mundos: la seguridad del sistema público y la flexibilidad del sector privado”.

Pero eso está ahora un paso más lejos de concretarse, al menos por la vía de la licitación, lo que supone un duro golpe

para las aspiraciones gubernamentales y de la ministra que lidera el área de Salud, Ximena Aguilera. En su entorno, si bien señalan que habían dejado todo en manos de Fonasa y esto resulta inesperado, saben que también implica una crisis y distanciarse todavía más de la promesa inicial de reforma. Y es que los tiempos se van agotando.

Finalmente, al menos en esta primera etapa del proceso, ocurrió lo que expertos y actores del sector privado habían alertado: que la red de prestadores -con solo algunas clínicas grandes y muchas ausencias clave- no resultaba suficientemente atractiva para las empresas que eventualmente podrían hacerse cargo del seguro complementario, y que había un grado importante de incertidumbre para los eventuales operadores.

“Un fracaso”

Y aunque Fonasa ahora puede hacer un nuevo llamado a licitación y si ese vuelve a quedar desierto puede realizar un proceso de contratación directa con alguna aseguradora, el golpe a las pretensiones del gobierno es evidente. Y se asume como tal.

Consultados por La Tercera si es que el resultado de la licitación es un fracaso, desde

Fonasa aseguran que este era un escenario que estaba “previsto” y “contemplado expresamente” en la ley corta.

Sin embargo, señalan que “es evidente que nos habría gustado tener un resultado diferente, pero esto solo es un retraso en la implementación de esta nueva modalidad, en la que, por cierto, seguiremos trabajando con el compromiso para mejorar la protección financiera en salud”. Para esto analizarán internamente los aspectos que pudieran ser mejorados.

Y afirman que “iniciativas innovadoras, como es el caso de la MCC en el sector salud, pueden tener este tipo de resultados iniciales. Así lo hemos visto en otros sectores que han impulsado cambios de esta magnitud, en el que han conseguido una adjudicación en segunda instancia”.

Pero en el mundo parlamentario tienen otra mirada. El presidente de la Comisión de Salud del Senado, Iván Flores (DC), afirma que “cualquier licitación fallida tiene múltiples razones. La primera es que se equivocaron en el presupuesto y, por lo tanto, no fue del interés postular. Nadie postula a desarrollar una tarea si no le genera algún grado de utilidad”.

Mientras, Juan Luis Castro (PS), quien integra la misma comisión, es más crítico:

“Es un golpe bajo para Fonasa, pero que se había advertido por muchos parlamentarios. Siempre rondó una incertidumbre respecto de hasta dónde los privados iban a tener interés en someterse a las condiciones de la cotización con prima plana”.

Por eso dice sorprenderle que desde Fonasa siempre se haya transmitido tranquilidad respecto del avance de la licitación: “Se comunicó en muchas ocasiones que el proceso iba bien encaminado. Francamente es un balde de agua fría muy grande, porque posterga, por mucho tiempo más, la puesta en marcha de esta opción, que era la esperanza para la clase media”.

“Esto debilita toda posibilidad de tener una opción de reforma, al menos en este plano, que todos creíamos que era posible, y se nos aseguró que esto iba a ocurrir”, suma.

Las críticas son transversales a los partidos. El senador UDI Sergio Gahona asegura que lo que ocurrió “se lo advertimos al gobierno, se lo advertimos al director de Fonasa: esto, tal como estaba planteado, iba a ser un fracaso. Y aquí queda absolutamente demostrado que lo que quieren plantear como solución a los problemas de los copagos y de los gastos en salud no era la modalidad que ellos proponían”.●



► Fonasa ahora puede hacer un nuevo llamado a licitación y si ese vuelve a quedar desierto puede realizar un proceso de contratación directa con alguna aseguradora.