



En la última Cuenta Pública, el Presidente Boric calificó la iniciativa como un avance hacia la reforma de la salud: Fracasa licitación de proyecto con el que el Gobierno busca crear seguro complementario

Fonasa planteó que perseverará en su puesta en marcha, ya que la iniciativa "busca ofrecer nuevas alternativas de atención, con mejores condiciones de acceso y mayor protección".

VÍCTOR FUENTES y JAVIERA HERRERA

A tres semanas de que el Presidente Gabriel Boric abordara en su última Cuenta Pública al país la Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC) del Fondo Nacional de Salud (Fonasa), y la focalizara como su última gran apuesta para la reforma al sistema, ayer se hizo público que la licitación fue declarada desierta por falta de interés de las empresas aseguradoras.

En su intervención el domingo 1 de junio ante el Congreso Pleno, el mandatario sostuvo que "si bien durante este período no pudimos hacer la reforma estructural de seguro único al sistema de salud que nos hubiera gustado, hemos avanzado en esa dirección".

De esta forma, recalca que "hoy Fonasa no solo garantiza atención gratuita en el sistema público, sino que a través de su nueva Modalidad de Cobertura Complementaria ampliará las opciones para sus asegurados, permitiéndoles acceder a prestadores privados a menor costo y con mayor libertad de elección".

En esa misma alocución, Boric insistió en que "esta modalidad representa un paso hacia una complementariedad público-privada más virtuosa, donde los usuarios de Fonasa puedan beneficiarse de lo mejor de ambos mundos", aludiendo a "la segu-

ridad del sistema público y la flexibilidad del sector privado, todo bajo un esquema de protección financiera más robusto".

Gobierno insistirá

Ayer, mediante una declaración pública, Fonasa señaló que insistirá "en la implementación de esta modalidad que busca ofrecer nuevas alternativas de atención, con mejores condiciones de acceso y mayor protección financiera para las personas afiliadas".

Hace algunas semanas, Camilo Cid, director de Fonasa, en declaraciones a "El Mercurio", destacaba que "el seguro que vamos a ofrecer es distinto a lo que hay en el mercado, es superior". Añadió que

"no es que cubra algunas cosas y otras no. Y, segundo, es netamente financiero. La relación con los prestadores la vamos a mantener nosotros. Fonasa arma la red", expuso en la misma ocasión.

Ya conocido el resultado de la licitación, en un comunicado, la Asociación de Aseguradoras manifestó su "convicción de que la colaboración entre el Estado, aseguradoras y prestadores privados es necesaria para mejorar el acceso a la salud y la protección financiera de los beneficiarios de Fonasa".

En la misma nota, expresó que "desde el proceso legislativo y la posterior implementa-



FONASA.— En una declaración pública, la entidad sostuvo que insistirá en impulsar la Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC).

ción de la llamada Ley corta de Isapres, que crea el MCC, hemos estado disponibles para colaborar con las autoridades" con el objetivo de "hacer viable este nuevo seguro".

"Había un alto riesgo"

Héctor Sánchez, director ejecutivo del Instituto de Salud Pública de la U. Andrés Bello y exsuperintendente de Isapres, argumentó que "este era un riesgo alto que corría Fonasa al llamar

a una licitación en la forma en que lo hizo".

El académico detalló que "nosotros advertimos, y así se lo hicimos saber a Fonasa, al Ministerio de Salud y a todas las autoridades, que había tres situaciones complejas". "En primer lugar, el producto está mal diseñado, porque estimula la selección adversa, al generar mecanismos de afiliación individual. Además, sin establecer mecanismos de control, en un contexto en que el país, para los afiliados a Fonasa, tiene listas de espera que superan los 2,5 millones de personas para exámenes y procedimientos, y sobre 350 mil cirugías".

“Este era un riesgo alto que corría Fonasa al llamar a una licitación en la forma en que lo hizo. Nosotros advertimos, y así se lo hicimos saber a Fonasa, al Ministerio de Salud y a las autoridades”.

HÉCTOR SÁNCHEZ
 DIRECTOR DEL INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DE LA U. ANDRÉS BELLO

“Advertimos que era necesaria la incorporación masiva de beneficiarios. Estudios demostraron que era requisito una adhesión relevante de prestadores con capacidad hospitalaria”.

DECLARACIÓN PÚBLICA
 ASOCIACIÓN DE ASEGURADORAS

RICHARD SALGADO

16,7 millones de personas estaban afiliadas a Fonasa el año pasado, 522 mil más que en 2023.

5 millones de afiliados de Fonasa sería el tope de interesados en el seguro, según dijo el director del fondo, Camilo Cid.

1 de julio era la primera fecha para que operara la modalidad. Ahora, Fonasa tiene 3 meses para volver a llamar a licitación.

delos de pagos y un marco de multas bastante duros y exigentes frente a atrasos o cualquier situación fuera de lo normal, lo que lo transformaba en un producto de alto riesgo para empresas, como las compañías de seguros, que están acostumbradas a trabajar en un entorno absolutamente distinto".

Sánchez puntualizó que "hoy, estas compañías tienen varios millones de contratos con afiliados a Fonasa, con seguros complementarios, bajo reglas del juego absolutamente distintas".

Como un tercer aspecto que generaba alerta, mencionó que "si Fonasa no era capaz de conseguir una red de prestadores muy atractiva y numerosa, que diera una amplia cobertura a nivel nacional, el interés para las personas y para las compañías iba a ser muy bajo".

Ante el anuncio de Fonasa de perseverar en la modalidad, el especialista enfatizó que "si quiere tener un resultado distinto, deberá resolver todos los problemas que se han detallado".