

# Fracaso de licitación de Fonasa

**A**unque no constituía un compromiso original del programa de gobierno, la modalidad de cobertura complementaria (MCC) que ofrecerá el Fondo Nacional de Salud (Fonasa) se había convertido en uno de los escasos progresos que podría mostrar el Gobierno en materia de salud.

Por lo mismo, el fracaso de la licitación —declarada desierta luego de que no se presentara ninguna compañía aseguradora— representa un duro traspí para los objetivos de la autoridad; de hecho, el Presidente de la República, en el marco de la cuenta pública, junto con admitir que “no pudimos hacer la reforma estructural de seguro único”, había afirmado que la cobertura complementaria era un avance en esa dirección.

La MCC fue establecida en la Ley 21.674 —o ley corta de isapres—, en mayo del año pasado, básicamente con el propósito de mejorar la cobertura de Fonasa a los afiliados de grupos medios del sistema privado que han emigrado al régimen público por los nuevos requisitos y costos de los planes contemplados en el “salvataje” de esas entidades.

La modalidad —un seguro voluntario de prima plana, adicional a la cotización

## “El fracaso de la licitación refleja una errónea comprensión de la industria aseguradora por parte del organismo estatal”.

obligatoria del 7%— otorgaría a las personas protección financiera y acceso a prestaciones aranceladas en una red determinada de hospitales, clínicas y centros privados.

La Asociación de Aseguradoras ha subrayado que el gremio advirtió “oportunamente” la necesidad de una incorporación masiva de beneficiarios y una “adhesión relevante” de prestadores con capacidad hospitalaria y de alta complejidad atractivos para los usuarios.

Diversos expertos han observado que estas condiciones no se han cumplido y que las bases de licitación, además, fomentarían la “selección adversa” —predominio de beneficiarios de alta siniestralidad, que solo se puede compensar con un elevado número de cotizantes— o el “riesgo oportunista”, vinculado con las listas de espera.

A pesar de que Fonasa tiene tres meses para convocar una nueva licitación, y que ante otro eventual fracaso podría acordar

con aseguradoras por trato directo, especialistas han sostenido que el organismo debe modificar las reglas de la subasta si aspira a tener resultados diferentes.

El fracaso de la licitación refleja una errónea comprensión de la industria aseguradora por parte de Fonasa, organismo que —según ha trascendido— entregó señales, tanto al Ejecutivo como al Congreso, de que el llamado a licitación sería exitoso y que se cumpliría la meta de poner en operación el seguro adicional el 1 de julio. Diversos observadores han planteado también que hubo exceso de confianza e incluso voluntarismo en los anuncios respecto de las ventajas de la MCC y los tiempos de materialización.

El programa del Presidente Boric contemplaba una transformación radical del sistema de salud y de la función del Estado y los privados, con múltiples propuestas de políticas públicas y cambios normativos. Más allá del examen sobre la conveniencia de una agenda tan recargada, la realidad muestra un avance muy escaso en las iniciativas prometidas; no conseguir que la modalidad de cobertura complementaria funcione bajo la actual administración solo contribuiría a la percepción de un pobre legado en el ámbito de la salud.