

Juan Luis Castro, sobre fallida licitación de seguro de Fonasa:

“Fue un error político del Gobierno no advertir y no buscar alternativas para evitar una licitación sin interesados”

El senador socialista, quien presidió la comisión de Salud durante la tramitación de la ley corta, crítica la falta de alerta por parte del Ejecutivo sobre un posible fracaso en el proceso. Plantea que se deben hacer modificaciones para que no se repita el escenario.

JUDITH HERRERA C.

El 9 de mayo de 2023, el Gobierno ingresó al Congreso el proyecto para viabilizar las restituciones mandadas por la Corte Suprema a raíz de los cobros en exceso de las isapres a sus usuarios.

La denominada ley corta incluyó, además, un punto que se ha convertido en uno de los focos de discusión de los últimos días: la creación de la Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC), que el Ejecutivo buscó incluir en el sistema de salud público.

Tras la aprobación de la normativa, en mayo de 2024, el Fondo Nacional de Salud (Fonasa) inició las gestiones para elaborar el diseño y la licitación de la fórmula.

Sin embargo, el proceso —que ha recibido cuestionamientos— vivió un fuerte revés la semana pasada, cuando se conoció que no hubo ofertas por parte de las compañías de seguros, declarándose desierto, por lo que la licitación deberá rehacerse en un plazo máximo de tres meses.

Para el senador Juan Luis Castro (PS), quien presidió la comisión de Salud el año pasado, durante la discusión de la ley, lo ocurrido es “preocupante”.

“El Gobierno, cuando ingresó el proyecto de ley corta, tenía dos objetivos: uno era traducir legislativamente los fallos judiciales sobre las isapres; y dos, colocar un tema que era una nueva modalidad de cobertura de Fonasa”, dice sobre la tramitación de la iniciativa.

En esa línea, recuerda que “en la discusión siempre se nos aseguró que sí estaban las condiciones para el aterrizaje de la MCC”.

—¿Cómo se planteó el concepto de esta modalidad durante el trámite legislativo?

“Se describió bastante bien, como una opción para la clase media, donde pagando una tarifa plana se aseguraba una cobertura determinada en redes de prestadores privados y, por lo tanto, sonó muy atractivo y no tuvo reparos”.

—Desde la aprobación de la ley hasta ahora, ¿Fonasa les comentó que podría haber problemas?

“Nunca se escuchó un planteamiento de advertencia crítica o de una posible falla en la implementación. Siempre se dijo que estaría lista en junio y comenzando a funcionar en julio, hasta que llegó el balde de agua fría el lunes”.

Y enfatiza: “Yo creo que esto refleja que aquí hubo un diseño que fue confuso, que no recogió la

“Nunca se escuchó un planteamiento de advertencia crítica o de una posible falla. Siempre se dijo que estaría lista en junio y comenzando a funcionar en julio, hasta que llegó el balde de agua fría”.

“Aquí hubo una promesa que sigue vigente y que muchos creemos que hay que impulsarla, porque es una buena idea, pero con un mal diseño e implementación que llevó a este fracaso inicial”.

realidad de los cotizantes de Fonasa para tener, en primer lugar, una expectativa de qué clínicas o centros médicos los van a atender. Por lo tanto, no había una red de prestadores de atención costosa, para hospitalización y cirugía”.

—¿Qué deficiencias se podían observar desde el punto de vista de los mismos usuarios?

“Se relaciona con la red de prestadores, y es que si no hay, ¿cómo va a haber gente, ciudadanos o cotizantes que se interesen? Porque la primera pregunta que hacen los usuarios es: ‘¿Dónde me voy a atender?’”.

El hematólogo, quien fue presidente del Colegio Médico entre 2002 y 2008, apunta a dudas también con el valor de la prima, porque “tampoco ha quedado suficientemente clara su operación. Y la tercera complejidad es con las aseguradoras que, por lo que han dicho, esperaban una masa crítica de redes privadas”.

—Respecto de ese último punto, ¿por qué cree que las compañías no mostraron interés en participar de esta licitación?

“La lógica de las compañías de seguros, que es distinta a la de las isapres, es buscar aseguramientos que den coberturas por sobre lo que da el primer piso. Si el primer piso tiene problemas, en especial en la cobertura de hospitalización, difícilmente pueden aparecer interesados”.



JONATHAN OVAREZ

—¿En qué se traduce que se haya declarado desierto el proceso? ¿Qué viene ahora?

“Aquí hubo una promesa que sigue vigente y que muchos creemos que hay que impulsarla, porque es una buena idea, pero con un mal diseño e implementación que llevó a este fracaso inicial de una licitación donde, de las casi 50 compañías de seguros, ninguna quiso interesarse, y eso es preocupante”.

A su juicio, el proceso debe ser modificado, porque “nada se saca con tener una licitación en tres meses más, bajo las mismas reglas del juego. El resultado sería un nuevo fracaso”.

Advertencias durante la tramitación

Castro comenta que durante la discusión de la ley corta “la Asociación de Aseguradoras advirtió de estos problemas. Sin embargo, por la forma en que se implementó, Fonasa al parecer desconocía o tenía una especie de sobreseguridad de que iba a funcionar por sí solo, lo que no ocurrió”.

—¿Qué señales se produjeron cuando se discutía el proyecto?

“Recuerdo que rondaba la falta de interés y teníamos a las aseguradoras planteando las mismas dudas o críticas al sistema. Parece que aquí el regulador no tomó nota de que el cuadro de aterrizaje era muy complejo y más difícil para llegar a un acuerdo”.

El médico afirma que el revés “es un problema social y político. Social, porque se priva a millones de personas de tener una opción nueva, por ahora. Y político, porque era ‘la gran esperanza blanca’ de dejar la semilla de un nuevo modo de cobertura atractivo, interesante, desde Fonasa, que tiene casi el 85% de los cotizantes de Chile”.

En esa línea, reitera que “es inexplicable una si-

tuación de este tipo sin una advertencia previa. Alguien pudo haber dicho: ‘Mire, algo anda mal, tenemos dificultades, las tratativas no cooperan, falta un acuerdo más profundo, hay que revisar los precios’, en fin, pero aquí nadie dijo nada”.

—Como congresista que participó de la discusión, ¿habría esperado recibir advertencias del Gobierno sobre un posible fracaso licitatorio?

“Desde que en marzo se presentaron las bases de licitación, pudo haber momentos en que la autoridad regulatoria advirtiera, al menos, a nosotros. O sea, esto no es un invento del Gobierno: pasó por el Congreso. Considero que fue un error político del Gobierno no advertir y no buscar alternativas para evitar una licitación sin ningún interesado”.

E insiste: “Como legislador oficialista, me hubiera gustado que el propio Gobierno dijera: ‘Parece que la licitación tiene problemas o trae problemas’, pero nada. Que tengamos que enterarnos por la prensa es bochornoso”.

—En los últimos meses, ¿tuvieron comunicación directa con Fonasa?

“En distintos momentos, el director de Fonasa, Camilo Cid, ha ido a la comisión de Salud, o nos hemos encontrado una vez al mes, desde enero, en las comisiones de lista de espera, y en cada una de esas oportunidades, que no fueron pocas, nunca se hizo advertencia alguna”.

—¿Cómo se enjuician las responsabilidades de esta gestión?

“Me parece altamente complejo que desde el Ejecutivo, lo que pudo haber sido el inicio de un proceso de reforma más sólido, porque no se hizo la reforma completa, termine de esta forma producto de malas implementaciones y diseño”.