

Nueva modalidad de Fonasa: se acaba plazo del gobierno para buscar trato directo y expertos tildan de fracaso el proceso

Estiman que ahora la decisión de seguir adelante o no con la Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC) quedará en manos del próximo gobierno. Al respecto, no hay una visión única sobre si se debería priorizar este asunto, pero todos coinciden en que habrá que hacer cambios relevantes si se quiere avanzar en esta línea.

MARIANA MARUSIC

El gobierno no ha dado oficialmente por fracasado el proceso para crear la nueva Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC) de Fonasa, pese a que se acaba el plazo del servicio para buscar un trato directo que cambie la situación. Sin embargo, frente a ello, los expertos sí consideran que este intento termina con una importante derrota para la administración Boric.

La primera licitación, indispensable para el funcionamiento de esta nueva modalidad de Fonasa, se declaró desierta, pues ninguna compañía de seguros hizo ofertas. En tanto que en el segundo proceso solo llegó una oferta, de Zurich, que hizo una propuesta solo por una de las siete fracciones disponibles. En este escenario, Fonasa ofreció el resto de las fracciones también a Zurich, compañía que desechó la oferta.

Pese a que ninguna de las dos subastas funcionó, el director de Fonasa, Camilo Cid, ha dicho que este es un evento contemplado en el proceso y que en febrero se realizaría un llamado para contratar por trato directo.

Sin embargo, a un par de días de que finalice el mes de febrero y a dos semanas de que concluya el actual gobierno, los expertos coinciden en que la implementación de la MCC ya fracasó, pues estiman que no queda tiempo suficiente para sacarla adelante.

La "MCC fracasó en este gobierno. No es una interpretación política, es un hecho objetivo. A dos semanas del cambio de administración, ya no hay margen para maquillar el resultado ni forzar una salida por la vía administrativa", comenta Francisco León, exjefe del Departamento de Estudios de Fonasa y actual consultor senior de Eftk Consultores.

Por su parte, la economista de la salud y socia fundadora de Sugg y Asociados, Daniela Sugg, ve que "a estas alturas es poco probable que la MCC pueda resolverse en lo que resta de gobierno. Las últimas semanas suelen estar destinadas al traspaso de informa-



ción y coordinación con los nuevos equipos, más que a la adopción de definiciones estructurales. Además, considerando que la implementación recaerá en la próxima administración, parece razonable que sea ese gobierno quien tome la decisión final y asuma plenamente su diseño y ejecución".

Mientras que Héctor Sánchez, director ejecutivo del Instituto de Salud Pública UNAB, cree que si bien "Fonasa podría iniciar una negociación directa con las compañías de seguros 'privadamente'", esto sería poco transparente y no viable políticamente para que un gobierno que le quedan menos de 15 días lo lleve adelante, sin saber cuál sería el mayor costo fiscal que estas negociaciones pueden acarrear para el Estado. "Por lo tanto, no lo veo factible, ni viable, ni conveniente para Fonasa y el Estado, y tampoco para las compañías que no conocen lo que el nuevo gobierno pre-

tende corregir", plantea.

DECISIÓN DE PRÓXIMA ADMINISTRACIÓN

Frente a este escenario que delinean los expertos, la pelota quedaría en la cancha del próximo gobierno, que deberá definir si continuar o no intentando sacar adelante la MCC, y de qué manera. Al respecto, no hay una visión única entre los expertos.

Para León, "una cosa es que haya fracasado la implementación, y otra muy distinta es que la herramienta sea equivocada en su esencia. La MCC es, conceptualmente, una buena idea. Puede transformarse en un instrumento potente para reducir gasto de bolsillo y ofrecer una alternativa real a la clase media, además de ayudar indirectamente a descomprimir listas de espera si se integra correctamente con la red prestadora. El problema no fue la idea. Fue la ejecución".

En ese sentido, León cree que "la nueva

administración tiene que tomar una decisión clara: o la reformula profundamente, o la elimina. Lo que no puede hacer es mantenerla en un estado híbrido, técnicamente débil y políticamente tensionado. A mi juicio, no debería desistirse. Debería reformularse".

Al respecto, Sánchez afirma: "No veo realista imaginarse (que la MCC) ocupe una primera prioridad en las nuevas autoridades, en relación, por ejemplo, al objetivo de reducir y controlar las listas de espera, principalmente las de cáncer, donde creo estarán las primeras prioridades del nuevo gobierno, al igual que enfrentar las restricciones presupuestarias".

Estima que habría que hacer cambios relevantes a la MCC si se quiere que funcione, pero eso "requiere tiempo, nuevas bases de licitación, evaluación de costo financiero para el Estado, nuevas resoluciones, e incluso, eventualmente, algunos ajustes legales (...) Es mejor evaluar corregir este proyecto para que la MCC sea exitosa y un real avance para los afiliados a Fonasa".

Sugg manifiesta que para la implementación de la MCC se "requieren cambios legales relevantes. Para bien o para mal, el próximo gobierno tendrá que establecerla como prioridad (ya que es ley) y deberá asumir la responsabilidad de reformularla adecuadamente. De lo contrario, quedará en la incómoda posición de ejecutar una política que, en su diseño original, presenta debilidades conceptuales y riesgos significativos de implementación".

Sugg añade que "desde una lógica de política pública, nunca me ha parecido deseable fomentar de manera central los seguros complementarios, porque reflejan y, en cierta medida, consolidan un sistema segmentado: quienes tienen más recursos pueden acceder a mayores beneficios, mientras que el resto permanece expuesto a brechas de cobertura".

Explica que "distinto sería el análisis si esta política hubiese estado acompañada de cambios explícitos y estructurales en la Modalidad de Libre Elección (MLE) de Fonasa y en su nivel de cobertura financiera. En ese escenario, un seguro complementario podría operar como un instrumento adicional y voluntario, pero sobre la base de un plan de beneficios robusto y suficiente para todos".

Piensa que "las prioridades del actual gobierno —y probablemente del siguiente— deberían estar centradas en productividad, eficiencia, disciplina presupuestaria y, muy especialmente, en reducir el gasto de bolsillo de las personas. En este último punto, los seguros complementarios pueden aliviar parcialmente la carga financiera de algunos hogares, pero no constituyen una solución estructural. El problema de fondo es que alrededor de un 35% del gasto en salud en Chile corresponde a gasto directo de las familias, una cifra que, en cualquier comparación internacional, resulta difícil de sostener desde el punto de vista de la equidad y la protección financiera".