

Seguros complementarios en salud

No son fáciles las decisiones que deberá adoptar prontamente el Fonasa, pues debe resolver el llamado a licitación sobre una nueva mayor cobertura de seguros de salud que ha anunciado ya en varias oportunidades, pero que aún no se concreta. El origen de la Modalidad de Cobertura Complementaria, como se la ha llamado, estuvo en la crisis de las isapres, provocada por un fallo judicial que incluía a todos sus afiliados, hubieran reclamado o no por los reajustes de precios. Sorprendentemente, el Gobierno decidió abordar el problema con una propuesta que no solo atacaba las deudas de las isapres, sino que también disponía la creación de un nuevo seguro público para quienes estuvieran afiliados al Fonasa. Con ese fin se llamó a licitación a las compañías de seguros para que ofrecieran proveer esa cobertura, pero ninguna de ellas se interesó y, ante el fracaso, el Fonasa tuvo que llamar a una nueva, cambiando en alguna medida las condiciones.

Esta vez fue una sola compañía la que estuvo dispuesta a participar, pero asegurando solamente una séptima parte de los gastos que se ocasionen. La idea de la licitación fue ofrecer el seguro por fracciones, pudiendo dos o más aseguradoras hacerse cargo de los gastos, cubriendo uno o más séptimos de ellos, para los cuales los afiliados al Fonasa deberán pagar un adicional al siete por ciento del descuento de salud. El plazo para resolver la licitación vence el próximo lunes 26 y, en caso de declararse desierta por segunda vez, podrá el Fonasa negociar directamente. En las postrimerías del Gobierno, aún está pendiente esta suerte de solución a los problemas que se originaron con un fallo judicial de 2022. Aunque al legislarse se habló de que se trataba de una ley corta, que sería complementada con una modificación de fondo a todo el sistema de salud, nada se ha logrado y no será este gobierno el que consiga sacar adelante reformas profundas a un sistema que ha dado claros signos de agotamiento.

Las experiencias internacionales revelan caminos que ofrecen mejores perspectivas.

Las dificultades que enfrenta el sector público de salud están principalmente en los largos tiempos de espera que deben soportar sus enfermos. Al escuchar a las autoridades de Fonasa, pareciera que con el seguro complementario, aunque costara un poco más, se lograría solucionar estas dificultades, pero luego de algunos años de retraso no se divisa la fecha de comienzo de la nueva modalidad. Corresponderá a las nuevas autoridades hacerse cargo de estas dificultades y proponer soluciones cortas y de largo plazo.

La prolongación a través de los años del debate sobre el sistema público de salud refleja la falta de progreso dentro de los marcos tradicionales de aquel sistema. Las experien-

cias internacionales revelan otros caminos que pueden ofrecer mejores perspectivas.

Por lo general, estas soluciones de fondo procuran distintos tipos de asociación público-privada y en Chile bien se podría intentar un sistema semejante, dirigido a tratar las peores deficiencias del sistema. Como lo ha afirmado el exdirector de Fonasa Rafael Caviedes, los modelos de gestión hospitalaria y de atención primaria no están a la altura de los tiempos, y son lentos y anticuados. El estatuto administrativo no contiene espacio para incentivos ni permite una administración como la que se requiere en el siglo XXI. En la mayoría de los países se han buscado nuevos sistemas para administrar los inmensos recursos que exige la medicina moderna, sin mencionar las múltiples actividades de prevención, que tienen aún más importancia.

En Chile, es posible avanzar en forma gradual mediante planes piloto que puedan aplicarse en algunos de los servicios y, luego de observar resultados y recoger experiencias, ir paulatinamente modificando el sistema nacional de servicios de salud. Pero, de continuar con pequeños cambios y ahogándose en un debate sin visos de término, no se logrará superar las dificultades que causan graves sufrimientos a millones de chilenos.