

Ignacia Canales

La ley corta de isapres tenía un objetivo claro: dar cumplimiento al fallo que ordena a las aseguradoras privadas aplicar la nueva tabla de factores a todos sus afiliados y devolver los cobros en exceso. Sin embargo, quienes conocieron de cerca las conversaciones durante la redacción del proyecto cuentan que, en ese proceso, el director de Fonasa, Camilo Cid, vio una oportunidad para fortalecer el rol de su institución.

Así fue como se transformó en uno de los que más pujó para incorporar una nueva herramienta: la Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC), diseñada para ofrecer una vía de atención a los potenciales afiliados que pudieran migrar desde las isapres hacia el seguro público y que en palabras simples es un seguro voluntario que permite a los afiliados de Fonasa acceder a prestaciones hospitalarias y ambulatorias en clínicas y centros privados, financiado a través del 7%, más una prima plana.

Apenas se presentó la idea, las dudas y advertencias -públicas y privadas- no tardaron en aparecer. Falta de prestadores, incertidumbre sobre el costo y escaso interés del mercado fueron señales que Fonasa, visto el resultado reciente de su licitación, no atendió, derivando en un proceso declarado desierto.

Los primeros en manifestar sus reparos fueron los parlamentarios de oposición durante la tramitación del proyecto. Advertieron que, sin una red de prestadores clara ni una definición sobre el costo de la prima, sería difícil que el seguro resultara atractivo para las aseguradoras privadas y viable para los afiliados.

Y aunque aprobaron los artículos de la ley que crean este seguro, no dejaron de manifestar sus reparos. "No he quedado lo suficientemente satisfecho con todo lo que ha explicado el director de Fonasa porque no se sabe exactamente cuántas personas podrán ser, ni cuánto podría costar la prima o si la gente va a tener la certeza de afiliarse a esta modalidad complementaria. Es como dar un cheque en blanco, así que prefiero abstenerme. Si bien al principio aprobé, ahora tengo más dudas que certezas", dijo, por ejemplo, el senador Sergio Gahona (UDI).

Aunque el Ejecutivo hizo algunas modificaciones de la idea original, Paula Benavides, presidenta ejecutiva de Espacio Público, durante una sesión en el Senado en noviembre de 2023 se aventuró con lo que terminó ocurriendo este lunes: "¿Es la MCC una solución a una crisis de isapres? ¿Es una modalidad que puede operar adecuadamente en el corto plazo o es más bien una definición que tiene que conjugarse con cambios más estructurales? Es una licitación compleja y es probable que pudiera declararse desierta". Diecinueve meses después, eso fue lo que ocurrió.

Alertas en la licitación

Ya con el proyecto aprobado, durante el

Las alertas a Fonasa y su director Camilo Cid antes del fracaso de la licitación por seguro complementario

Desde la propia tramitación de la Modalidad de Cobertura Complementaria que impulsa el gobierno hubo reparos sobre su viabilidad. Las advertencias de todo tipo de actores se hicieron más evidentes durante el proceso de adjudicación, que finalmente quedó desierto esta semana.



► Camilo Cid fue uno de los que más presionó por Modalidad Complementaria (MCC).

proceso de licitación también surgieron nuevas alertas, algunas de las cuales se hicieron públicas.

Una de las más explícitas vino desde la Asociación de Aseguradores de Chile, que este lunes, tras conocerse que el concurso quedó desierto, recordó que "oportunos advertimos que era necesaria la incorporación masiva de beneficiarios. Para ello, por ejemplo, nuestros estudios demostraron que era requisito una adhesión relevante de prestadores con capacidad hospitalaria y de alta complejidad, que

fueran atractivos para las personas".

Antes, el 18 de diciembre del año pasado, el presidente de dicha asociación, Alejandro Alzérreca, fue tajante en La Tercera: "El seguro no va a funcionar si no hay una red de prestadores que sea la que demandan los potenciales asegurados. Y en eso nosotros hemos sido bastante reiterativos en nuestras conversaciones y trabajos con Fonasa".

Apenas conocido el resultado de la licitación, los expertos han repetido que esta ha sido la razón principal por la que falló la

licitación: la falta de centros médicos privados con los que Fonasa estaba firmando convenios para armar la red de la MCC era insuficiente para ser una oferta atractiva. En otras palabras, la oferta era muy pobre.

"Hay que tener en cuenta que las clínicas más importantes han desarrollado su propia estrategia para comercializar estos seguros. Entonces, no puede ser que la MCC no cuente con un nivel similar de clínicas, porque eso le quita competitividad al producto y lo hace mucho menos atractivo frente a un seguro complementario tradicional", explicó el académico del Instituto de Salud Pública de la UNAB y director de Isapre Esencial, Manuel Inostroza.

Pero otro aspecto que también se vio durante el proceso fue la incertidumbre. Los interesados en ofertar hicieron llegar más de 560 preguntas a Fonasa respecto a las bases de licitación. Las dudas apuntaron principalmente a aspectos clave como la red de prestadores disponible, el monto final de la prima y la forma en que se garantizaría la cobertura.

En Fonasa, sin embargo, lo leyeron de otra forma: "La licitación ha generado un alto interés en la industria de seguros, evidenciado por la gran cantidad de consultas recibidas, las cuales han sido respondidas en su totalidad. Se trata de un proceso inédito que propone un modelo innovador de protección financiera en salud para las personas", dijeron en ese momento.

Pero también hubo otros actores que hablaron. En noviembre de 2024, el presidente de la Federación Médica de Chile, el doctor Rodrigo Julio, señaló que los médicos no tuvieron participación en la creación de la MCC. "Por lo menos desde la perspectiva de los médicos (...) la verdad es que Fonasa no convocó a nadie para entregar opiniones sobre cómo se tendría que elaborar este nuevo modelo", acusó, apuntando a deficiencias que aparentemente terminaron haciendo poco atractiva la licitación para las aseguradoras, como los convenios entre Fonasa y las clínicas. ●