

Colmed y congresistas critican fracaso licitatorio de Fonasa

SALUD. Diputados llaman a mejorar aspectos clave, mientras que senadores se oponen a un trato directo en caso de que la nueva licitación vuelva a ser fallida.

Cristián Rojas M.
 cristian.rojas@mercuriovalpo.cl

Tras el fracaso de la licitación que abrió Fonasa para los seguros complementarios, por falta de oferentes, la institución tiene tres meses para abrir un nuevo proceso licitatorio, y si este vuelve a fracasar, la ley contempla un trato directo. La situación ha generado críticas por parte del Colegio Médico (Colmed) y de parlamentarios.

Al respecto, el presidente regional del Colmed, Ignacio de la Torre, planteó que “durante la asamblea anual del Colegio Médico 2025, se generó un espacio de diálogo entre actores clave del sistema de salud, precisamente con la intención de contribuir al éxito de esta iniciativa. Invitamos a Fonasa —representado por su director, Camilo Cid—, a la Asociación de Clínicas de Chile y a las aseguradoras de Chile. Lamentablemente, Fonasa fue la única entidad que no acudió a este encuentro. Con su ausencia se perdió una gran oportunidad para intercambiar miradas, despejar inquietudes y corregir a tiempo aspectos clave que, hoy lo sabemos, fueron parte de las razones que llevaron al fracaso de la licitación”.

ASPECTOS A RESOLVER

Por su parte, el diputado Tomás Lagomarsino (Indep.), miembro de la Comisión de Salud de la Cámara Baja, planteó que “las aseguradoras no participaron de la licitación porque no se incorporaron prestadores que pudieran



LA LICITACIÓN PARA EL SEGURO COMPLEMENTARIO NO TUVO OFERENTES Y FONASA LA DECLARÓ DESIERTA.

dar respuestas, que era la primera parte de la licitación, por lo cual, yo creo que lo que se debe resolver son los aranceles de referencia y gasto relacionado a diagnóstico, de tal forma de que permitan contar con prestadores que hagan atractiva la respuesta por parte de las aseguradoras”.

Entanto, el diputado Andrés Celis (RN), también miembro de la Comisión de Salud, sostuvo que “Fonasa tuvo más de un año para mejorar las condiciones del seguro complementario, pero insistió en bases que eran inviables para las aseguradoras. No basta con buenas intenciones si las reglas del juego no permiten que alguien participe. Me parece inaceptable que se vuelva a poner en pausa una política que podía significar un alivio real para millones de personas. El Gobierno debe entender que, si quiere que esto funcione, tiene

que sentarse a trabajar en serio con todos los actores del sistema, no seguir cerrándose en su propio diagnóstico”.

NO AL TRATO DIRECTO

Tras el fracaso, la Comisión de Salud del Senado citó a una sesión extraordinaria. Su presidente, el senador Iván Flores (DC), planteó que “nosotros descartamos el trato directo, es el peor escenario. Entonces, hay que aprender de los errores cometidos y sentarse a la mesa, porque hay una cuestión que para mi gusto, y es opinión personal, faltó: faltó la negociación política y eso no se hace con funcionarios técnicos, eso se hace con la presencia de las más altas autoridades de Gobierno y con los representantes más altos del mundo privado”.

En tanto, el senador Francisco Chahuán (RN), también

“Lo que se debe resolver son los aranceles de referencia y gasto relacionado a diagnóstico”.

Tomás Lagomarsino
 Diputado Comisión Salud

miembro de la Comisión de Salud, indicó que “es preocupante que se haya declarado desierto la licitación”, por lo que “volvemos a emplazar al Gobierno para terminar con las preexistencias del seguro privado de salud y lograr una movilidad, sin exigir las declaraciones de salud”.

Desde Fonasa indicaron que harán “una nueva programación que permita retomar el proceso conforme a lo establecido por la ley (máximo tres meses) con la mayor celeridad posible”.