

Fonasa no recibió ofertas para nueva modalidad de seguros complementarios y licitación quedó desierta

■ Gremio asegurador sostuvo que habían advertido que era necesaria la incorporación masiva de beneficiarios y más prestadores con capacidad hospitalaria y de alta complejidad.

POR MARTÍN BAEZA

En la última Cuenta Pública, el Presidente Gabriel Boric declaró: “Si bien durante este período no pudimos hacer la reforma estructural de seguro único al sistema de salud que nos hubiera gustado, hemos avanzado en esa dirección, porque hoy Fonasa no solo garantiza atención gratuita en el sistema público, sino que a través de su Modalidad de Cobertura Complementaria

(MCC) ampliará las opciones para sus asegurados, permitiéndoles acceder a prestadores privados a menor costo y con mayor libertad de elección”.

Menos de un mes después, este lunes, se declaró desierta la licitación de Fonasa para adjudicar los derechos de comercialización de la MCC, que fue con la Ley Corta de Isapres. Ninguna compañía de seguros presentó ofertas.

La MCC es un mecanismo que

pretende que los cotizantes de Fonasa, junto a sus cargas, puedan acceder a un seguro complementario de carácter voluntario, diseñado y licitado por la institución pública.

El Gobierno esperaba que esta modalidad comenzara a operar durante 2025, pero tras extensiones de plazo, recién este lunes era la fecha límite para presentar las ofertas, que no llegaron, a pesar de que 490 prestadores se habían inscrito en la red que participaría de la MCC. Las bases se habían publicado el 28 de marzo, luego de la toma de razón de Contraloría.

Según fuentes de la industria de la salud, uno de los grandes frenos para estas compañías a la hora de analizar la postulación era que la MCC no aseguraba que una cantidad relevante de afiliados a Fonasa participara: por ende, al ser voluntarios, se temía un fenómeno de selección adversa, es decir, que los seguros solo fueran utilizados por pacientes que los necesitaban, encareciéndolos.

Al no haber una experiencia

previa, dicen las fuentes, se hacía casi imposible calcular los costos.

Con todo, ahora que fue declarada desierta, Fonasa, en una declaración pública, informó que realizará una nueva programación que “permita retomar el proceso conforme a lo establecido por la ley (máximo tres meses) con la mayor celeridad posible”. En el caso de no volver a recibir ofertas, desde el seguro público explican que podrían realizar un proceso de contratación directa de conformidad a los términos de referencia que fije el mismo Fonasa, con el visado de la Dirección de Presupuestos (Dipres).

“Fonasa continuará trabajando con responsabilidad y compromiso y perseverará en la implementación de esta modalidad que busca ofrecer nuevas alternativas de atención, con mejores condiciones de acceso y mayor protección financiera”, señaló la institución.

Reacción de aseguradoras

Tras conocerse el resultado de la licitación, la Asociación de Ase-

guradores de Chile (AACH) salió al paso y, aunque reafirmó su “convicción” para mejorar la protección financiera de los beneficiarios de Fonasa y sostuvo haber entregado propuestas para hacer viable la MCC, se refirió duramente a la manera en que se llevó el proceso.

“Oportunamente advertimos que era necesaria la incorporación masiva de beneficiarios”, enfatizó el gremio.

“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”, dijo la AACH.

Agregó que “la publicación de las bases de licitación generó más de 560 consultas de las compañías, respecto a las condiciones técnicas y operacionales de esta modalidad, como plazos de implementación o volumen mínimo de asegurados, lo que reflejó tanto el interés como las preocupaciones que este proceso generó en la industria”.

