

Licitación fracasada en salud

Un fracaso en la licitación de los seguros para conseguir que se pusiera en marcha la Modalidad de Cobertura Complementaria del Fonasa ha cerrado por ahora este capítulo de la reforma a la salud. Ninguna compañía de seguros se interesó en participar en el nuevo negocio que ofrecía el Gobierno. La crisis del sector sigue presente, pues todo indica que no se ha logrado reducir las listas de espera al ritmo necesario, ya que aún permanecen más de dos millones de personas en ellas. En todo caso, la reforma que había planteado el Gobierno era mucho más ambiciosa que este paso, que solo consultaba la creación de una nueva modalidad de atención con menor riesgo financiero para las personas. Aunque no cause sorpresa, es notable que aun a mediados de 2025 no se vean avances en este complejo asunto.

La crisis económica de las isapres, desatada por un controvertido fallo judicial, dio lugar a un debate a fondo sobre el sistema nacional de salud y las autoridades dedicaron sus esfuerzos a resolver el problema de las aseguradoras privadas, pues se corría un riesgo grave de que, en medio de las consecuencias aún no superadas de la pandemia, se produjera un verdadero colapso de todo el sistema. Pero las autoridades quisieron, a la vez, dar una señal de su interés por avanzar en el subsistema público y así, en la llamada ley corta, se creó la nueva modalidad de cobertura. Mediante ella, se permitiría a los beneficiarios del Fonasa cotizar un monto adicional mensual para obtener un seguro complementario, en cierta forma imitando lo que se permite en las isapres. Por cierto, esta medida no invalidaba la idea de realizar una reforma integral a la salud en el país, que quedaría plasmada en un proyecto que se presentaría en el mes de octubre del año pasado, luego postergado para diciembre y finalmente presentado el 31 de enero, al terminar la legislatura. Difícilmente esa iniciativa se discutirá a fondo en este año electoral.

En cuanto a la licitación, que correspondía a la puesta en marcha de la ley corta, era una idea muy discutida por los espe-

cialistas, pues no parecía realizable dadas las numerosas restricciones que quería imponer el Gobierno. Si bien se estimaba posible que mediante el aumento de las coberturas financieras pudieran incorporarse nuevos prestadores, las redes parecen no haber sido suficientes y las pocas garantías que se ofrecían para evitar la selección adversa, esto es, que se pudieran inscribir de preferencia quienes tienen necesidad de una atención, hacían muy difícil que las compañías de seguros estuvieran interesadas. Esto es especialmente grave cuando existen —literalmente— millones de personas esperando una atención de especialista o una intervención quirúrgica. Las compañías de seguros podían esperar una demanda importante, pero posiblemente muy necesitada de atenciones y, por tanto, los precios podrían

no resultar interesantes para ellas. Luego existían una serie de disposiciones que limitaban mucho el rango de decisiones que les cabe a las compañías, con fuertes multas que aumentaban sus riesgos financieros.

Las aseguradoras operan sobre la base de una ganancia, algo que parece no ser fácilmente comprensible para los actuales gobernantes.

Las empresas aseguradoras operan sobre la base de obtener una ganancia, algo indispensable, pero que no es fácilmente comprensible para los actuales gobernantes. Por lo demás, ya están ofreciendo seguros complementarios en un ambiente de bajas regulaciones, quizá excesivamente livianas, y según se afirma han vendido millones de estos seguros complementarios a afiliados a Fonasa.

Después de los resultados de la licitación es fácil para todos concluir que era muy difícil poner en marcha un sistema nuevo, no probado y sin historia en medio de la crisis de salud que afecta al país, pero estas mismas afirmaciones las hicieron todos los especialistas antes de que se iniciara el proceso. Corresponde ahora que el Gobierno reexamine la situación y que estudie cuidadosamente sus próximos pasos analizando los intereses de todas las partes involucradas. En la medida en que siguen avanzando de hecho los seguros complementarios, que operan con escasa regulación, será cada vez más difícil imponer un sistema bien estructurado.