

Si quiere insistir luego de proceso que fue declarado desierto:
Tras fallida licitación de seguro, apuntan que Fonasa debe subir número de clínicas en convenio

El modelo de cobertura complementaria fue propuesto durante la aprobación de la ley corta de isapres. Para este lunes, la comisión de Salud del Senado citó a las autoridades con el objetivo de abordar el complejo escenario.

JUDITH HERRERA C.

Uno de los puntos clave que propuso el Gobierno durante la aprobación de la ley corta de isapres, en mayo del año pasado, fue la creación de la Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC) de Fonasa, un seguro que, según el Ejecutivo, ayudaría a mejorar la atención de los usuarios.

Sin embargo, su implementación se encuentra en la incertidumbre: si bien el Ejecutivo había estimado que el modelo comenzaría a operar en julio, el cronograma deberá ser revisado luego que el lunes la licitación para adjudicarlo a alguna compañía de pólizas fuera declarada desierta a raíz de que no se presentaron ofertas.

Para los expertos, será clave que Fonasa modifique de forma sustancial las bases del proceso, si quiere que el próximo proceso licitatorio, que por ley debe realizarse en un máximo tres me-

“Probablemente, la atención ambulatoria está bien cubierta en la modalidad, pero es la atención hospitalaria la que hay que mejorar sustancialmente”.

ENRIQUE PARIS
 EXMINISTRO DE SALUD

ses, sea exitoso.

Un punto es, por ejemplo, que crezca la cantidad de prestadores de alta complejidad, en especial las grandes clínicas del país, como Redsalud, Alemana o UC Christus, que hoy no están en convenio.

Enrique Paris, exministro de Salud (2020-2022), señala que “lo que hay que mejorar es sobre todo la cobertura para patologías que requieren hospita-

“Es muy preocupante lo que ha pasado; este es un compromiso esencial y que formaba parte de la ley corta. No queremos un ‘patinazo’ en un tema de tan alto impacto”.

IVÁN FLORES
 PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE SALUD DEL SENADO

lización, cirugía; o si alguien cae en una unidad de cuidado intensivo, o tiene que someterse a un procedimiento en que necesariamente es hospitalizado”.

Detalla que “probablemente la atención ambulatoria está bien cubierta, pero es la atención hospitalaria la que hay que mejorar sustancialmente”.

A juicio de la exministra Helia Molina (2014), hoy diputada PPD y presi-



LLAMADO.— A fines de marzo, Fonasa publicó las bases de la licitación para las ofertas de las compañías de seguro.

denta de la comisión de Salud, “la modalidad es buena, pero tengo la impresión de que era esperable que en esta licitación hubiera un vacío, porque obviamente es la presión también que hacen las aseguradoras para que les mejoren las condiciones”.

Mientras, Patricio Silva, exsubsecretario de Salud (1990-1994), plantea que “lo más probable es que van a tener que corregirse o ajustarse las bases”.

Añade que será importante contar con “un número de grandes prestadores que estén ya de acuerdo o previamente consultados de que van a tener convenio”.

Sesión extraordinaria

El revés que experimentó la iniciativa del Gobierno también levantó alertas en

el Congreso. Por eso, la comisión de Salud del Senado citó para este lunes a “la ministra de Salud, el subsecretario, el director de Fonasa y también a quienes están reclamando hoy. Hay que escucharlos a todos. Y esto es a las aseguradoras y también a las isapres”, detalló Iván Flores (DC), presidente de la mesa.

El senador Francisco Chahuán (RN) señaló que lo ocurrido es “preocupante”, porque era “uno de los pilares de la reforma a la salud que había empujado esta administración”.

“Hubo un problema de precio, hubo poco interés realmente o mala fe, hubo un diseño equivocado. Yo sé que queda tiempo, pero el tiempo pasa. Y esta fue la piedra angular de una reforma a la salud, que no se ha hecho durante el actual período de gobierno”, afirmó su par Juan Luis Castro (PS).