



## ¿FRACASO O NUEVA OPORTUNIDAD PARA LA MCC?



SEÑOR DIRECTOR:

La ley corta de Isapres aprobó la Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC) y encomendó a Fonasa su implementación, incluyendo el reclutamiento de prestadores y la licitación de un seguro complementario con privados. El balance es poco alentador: se incorporaron prestadores ambulatorios en grandes centros urbanos, pero casi no hubo interés de hospitales de mediana y alta complejidad. La primera licitación fue desierta y en la segunda solo participó una aseguradora, asumiendo una fracción mínima del riesgo. El mercado, así, expresó un claro desinterés por el modelo propuesto.

Este resultado refleja un fracaso en la implementación de lo que la ley mandató, explicado por dos factores principales. El primero es la incapacidad de Fonasa para comprender que la MCC no es una extensión de su rol histórico como monopsonio asegurador, sino un modelo de negocio distinto, que debía resultar atractivo para prestadores y aseguradores privados. El segundo es la desconfianza y desconocimiento del funcionamiento del mercado de la salud, lo que se tradujo en precios alejados de los costos reales –especialmente en patologías complejas– y en regulaciones contractuales que el mercado consideró inaceptables.

El desenlace era previsible. Expertos lo advirtieron tras la primera licitación y, aunque las condiciones mejoraron levemente, no fue suficiente para atraer prestadores de alta complejidad ni para convencer a las aseguradoras de que los riesgos y reglas contractuales eran razonables. Fonasa diseñó bases desde una lógica de imposición de condiciones y precios, sin asumir que la respuesta del mercado sería coherente con esos incentivos.

Un diseño distinto exigía un análisis serio y sin sesgos del mercado, de sus costos y dinámicas; mayor flexibilidad contractual; control efectivo de los riesgos de selección adversa; y una transición ordenada hacia nuevos modelos de pago. Nada de eso ocurrió.

Hoy, la autoridad enfrenta una disyuntiva: postergar la MCC y dejar su rediseño al próximo gobierno, o insistir en un proceso claramente fallido. Optar por lo segundo implica riesgos financieros, mayor selección adversa, un producto poco atractivo y un costo político difícil de justificar.

La MCC sigue siendo una buena idea. Bien diseñada, podría convertirse en una de las reformas más relevantes del sistema de salud chileno. Pero a veces, detenerse a tiempo también es una señal de responsabilidad.

**Héctor Sánchez**

*Director ejecutivo Instituto de Salud Pública UNAB*