

Primeras clínicas firman manifiesto de adhesión a nueva modalidad de Fonasa que partirá en el primer semestre de 2025

Por más de tres horas este jueves Fonasa se reunió con los prestadores para presentarles el arancel de la nueva Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC). De manera preliminar, algunos prestadores firmaron un documento para mostrar su intención de ser parte de ella, pero las grandes clínicas aún no se han manifestado, sobre todo porque siguen analizando especialmente el arancel que fijó el organismo para prestaciones hospitalarias.

MARIANA MARUSIC

La ley corta de isapres que se aprobó este año no solo puso en marcha el fallo sobre tabla de factores que dictó la Corte Suprema, sino que también busca fortalecer el Fondo Nacional de Salud (Fonasa) mediante la creación de la Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC), la cual debería empezar a operar durante el primer semestre de 2025, según ha dicho con anterioridad el director de Fonasa, Camilo Cid.

Con ese objetivo en mente, Fonasa ha venido trabajando a toda máquina para poder implementar lo antes posible la MCC, la cual permitirá a los cotizantes acceder, junto con sus cargas legales, a un seguro complementario de carácter voluntario, diseñado y licitado a las aseguradoras, que se financiará con el 7% de cotización que se destina actualmente a salud, junto con una prima plana complementaria por persona beneficiaria. Eso sí, aún falta definir el valor de esa prima, lo que dependerá del resultado de la licitación que tendrá que hacer pronto Fonasa, aunque primeras estimaciones indican que podría tener un costo aproximado de \$30 mil por persona.

Esta nueva modalidad considera prestaciones hospitalarias y ambulatorias en una red de prestadores privados, mediante convenios que deberá suscribir Fonasa con distintas clínicas.

Fonasa ya cumplió el primer gran hito en el marco de su implementación, que es la dictación del arancel de esta nueva modalidad, el cual consiste en un catálogo valorizado con las prestaciones de salud a que accederán los beneficiarios. Está compuesto por 2.304 prestaciones de salud, y considera una cobertura financiera de 75% en las prestaciones ambulatorias y 65% en las prestaciones hospitalarias. Aún quedan varios pasos más, como la licitación con las aseguradoras y formar una red de prestadores.

Respecto de esto último, este jueves el director de Fonasa invitó a los prestadores privados del país a una reunión técnica, para presentar el arancel de la MCC "y los aspectos esenciales del convenio de colaboración público-privado en el marco de esta nueva política", según consignaba la invitación que enviaron a todas las clínicas del país.

La cita, que comenzó cerca de las 9.00



horas y finalizó alrededor de las 12.30 horas, fue inaugurada por el mismo director de Fonasa y luego expusieron distintos ejecutivos de la entidad, en un formato híbrido, ya que hubo personas conectadas de manera *online*, y otros que acudieron de manera presencial.

Al finalizar la presentación, la jefa de la División de Gestión Comercial de Fonasa, Nancy Dawson, informó a los presentes que en sus carpetas tenían un documento en caso de que quisieran de inmediato firmar un manifiesto de adhesión a la MCC, el cual si bien no es vinculante jurídicamente, la idea era poder tener una proyección respecto a los prestadores de salud que podrían estar interesados en ser parte de esta red, a partir de los convenios que deberá firmar Fonasa más adelante.

En este contexto, ya hubo primeros prestadores que dieron cuenta de su intención de adherir a la MCC, firmando el documento en cuestión. Desde Fonasa señalaron que ellos fueron la red de clínicas de la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS), Hospital del Trabajador de la ACHS, Nueva Clínica Cordillera, Clínica Los Leones, Clínica San José de Arica, Clínica Tarapacá, Clínica Los Carrera, Hospital Parroquial de San Bernardo, Hospital Clínico de la Universidad de Chile y Clínica Miraflores.

En todo caso, este es un paso muy preliminar y por eso no se encuentran allí las grandes clínicas del país. Tras consultar a distintos asistentes respecto de por qué no firmaron de inmediato dicha adhesión, explicaron que en algunos casos quienes asistieron a la reunión no estaban autorizados para tomar una decisión de ese tipo, pero la gran mayoría comentó que fue porque todavía están en pleno análisis del tema. Además, quienes se conectaron *online* tampoco tuvieron la oportunidad de firmar el documento.

Un ejecutivo indicó que la implementación de la MCC está realizándose más rápido de lo que tenían presupuestado, por lo que aún están haciendo los análisis correspondientes. Desde otros prestadores no estuvieron tan sorprendidos, dado que aseguran que se han reunido con anterioridad con Fonasa para hablar respecto de esta materia, pero que siguen en etapa de evaluación.

En ese sentido, precisaron que el principal asunto a mirar es el arancel que ya fijó Fonasa. Y ahí, dijeron, si bien inicialmente las coberturas y precios se ven bien en prestaciones ambulatorias, es en las prestaciones hospitalarias donde tienen las principales dudas, motivo por el cual creen que es muy pronto para tomar una definición.

A diferencia de lo que ocurre actualmente en la Modalidad de Libre Elección (MLE) de Fonasa, en la MCC los prestadores privados en convenio tendrán que inscribir todas las prestaciones que tengan capacidad de realizar que se encuentran en el catálogo que publicó el organismo, es decir, no podrán optar por dar cobertura de manera parcial solo a algunas de esas prestaciones. Esto, siempre y cuando tengan la capacidad de realizarlas en dicho establecimiento.

Desde un prestador sostuvieron que los aranceles ambulatorios que fijó Fonasa son adecuados y en algunos casos son mejores que lo que paga actualmente el asegurador público en la MLE. Desde otro prestador complementaron que el arancel en prestaciones ambulatorias en la MCC subió un 20% en relación al valor actual del arancel Fonasa nivel 3.

Sin embargo, a ninguno de los dos les convenció el arancel que fijó Fonasa en prestaciones quirúrgicas y hospitalarias. Uno de ellos argumentó que en este ítem el precio base para GRD (Grupos Relacionados por el Diagnóstico) se reduce incluso por debajo del precio base recién licitado, y advirtió que eso es complejo porque ya es inferior a los costos actuales. En tanto, el argumento de Fonasa para establecer GRD es promover la eficiencia y el uso racional de los recursos.

El otro ejecutivo manifestó que no le convence el arancel fijado en prestaciones hospitalarias, porque el GRD es un mecanismo de pago donde el prestador corre con la mayor parte del riesgo. En todo caso, no descartó firmar un convenio con Fonasa, pero aseguró que tienen que sacar los cálculos para ver si es conveniente. Esa misma fuente confidenció que antes de tomar una decisión también deben alinear a sus equipos médicos para eventualmente atender bajo esta nueva modalidad, considerando además que habrá cirugías que se pagarán bien y otras no tan bien, y hay que ver internamente cómo se resuelve eso.

Fonasa transmitió a las clínicas que esperan a fin de año poder resolver la licitación, para empezar a firmar los convenios con los prestadores en el primer trimestre del próximo año. ●