

Propuesta del Gobierno en el marco de la crisis que afecta a las isapres

# Estudio: Cobertura complementaria de salud tendría costo más alto que el previsto

El director de Fonasa, Camilo Cid, ha estimado que el valor del seguro complementario que daría coberturas en prestadores privados rondaría los \$30 mil, pero expertos advierten que sería más cercano a los \$47 mil.

MARIANNE MATHIEU

En plena crisis que viven las isapres, existe consenso en que —de lograrse estabilizar y salir de este complejo escenario— serán necesarios cambios más profundos al sistema de salud.

En ese sentido, mejorar Fonasa parece ser una de las urgencias, sobre todo considerando que en el último tiempo ha debido absorber la fuga de afiliados de las aseguradoras privadas, en un modelo que es incapaz de responder a la demanda actual y muestra crecientes listas de espera.

Para intentar avanzar en la línea de fortalecer al fondo estatal y como una forma de hacerse cargo de los nuevos cotizantes que han llegado al seguro público, el Ejecutivo planteó la creación de la Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC).

Esta sería un seguro complementario a lo que cubre actualmente Fonasa, con coberturas en prestadores privados y con copagos similares a los que hoy ofrecen las isapres.

Así, quienes deseen seguir atendidos en prestadores particulares podrían de forma

voluntaria pagar extra por esta modalidad y tener una cobertura que Fonasa ha calculado como cercana al 65% en clínicas en convenio.

Pero hay dudas sobre su implementación y varios actores han solicitado separar la idea del trámite de la ley corta, para así agilizar esta última, lo que ha sido descartado constantemente por el Ejecutivo.

El director de Fonasa, Camilo Cid, ha reconocido en más de una ocasión que continúan haciendo los cálculos respecto de esta herramienta, la cual en varias ocasiones han cifrado entre los \$20 mil y los \$30 mil.

Sin embargo, un reciente estudio realizado por el Instituto de Salud Pública de la U. Andrés Bello estimó el valor de lo que costaría esta modalidad con lo que han planteado las autoridades y las indicaciones ingresadas al Congreso. Y el análisis concluye que, incluso con los cálculos más conservadores, el valor de adquisición de un seguro por persona de estas características debería ser de, al menos, \$45 mil.

Si bien las estimaciones de la prima son similares a las que hace Fonasa, oscilando entre los

**\$45 mil**  
 y hasta **\$47 mil** sería el precio de la Modalidad de Cobertura Complementaria, considerando factores como los medicamentos ambulatorios y costos operacionales, según el estudio.

**\$147 mil**  
 es el valor extra al 7% de cotización que podría terminar pagando una familia promedio de tres integrantes al contratar la MCC.



ETAPA.— El martes comienzan las votaciones de la ley corta de isapres en la comisión de Salud del Senado, dentro de la cual se encuentra la Modalidad de Cobertura Complementaria.

\$26.653 y los \$27.909, según el estudio, si a ello se le agregan gastos en cobertura de medicamentos ambulatorios, de administración, liquidación de siniestros, ventas y rentabilidad, incluso “de manera conservadora”, detalla el documento, se puede proyectar una tarifa aproximada de “un rango que va desde los \$45.545 para la estimación del mayor número de beneficiarios de la MCC, hasta los \$47.691 para la estimación del menor número de beneficiarios”.

**“Puede que no sea una solución”**

Manuel Inostroza, académico del instituto de Salud de la U. Andrés Bello y director de la isapre Esencial, sostiene que “cuando todo el mundo escuchó que costaría \$30 mil, nadie creyó

mucho que costaría esa cantidad, pero nadie tenía la forma de calcularlo. Entonces, hicimos un cálculo para ver si esa estimación podía ser correcta, y lo que vimos es que por lo menos, con las aproximaciones que hacemos, resulta ser entre 55% y 62% más bajo de lo que debería ser”.

“Dados los problemas de cobertura y restricción que tiene Fonasa; que no va a aumentar el presupuesto de lo que ya cubre de base en la libre elección, y que tiene que tener costo fiscal cero, el valor que nos da es tan alto que puede que no sea una solución”, dice el también exsuperintendente de Salud.

Según Héctor Sánchez, director del Instituto de Salud Pública de la U. Andrés Bello y también exsuperintendente del área, “el cálculo de Fonasa es erróneo por tres variables: la primera es que

subestima los costos del producto en función de la frecuencia de uso del sistema. La segunda es que subestima los costos, porque no considera costos que se han señalado que va a incluir la Modalidad de Cobertura Complementaria, como los fármacos ambulatorios”.

En tercer lugar, dice, “el costo que mencionó el director de Fonasa es el costo que significarían las prestaciones, sobre las cuales no tenemos grandes diferencias. Sin embargo, cuando una compañía de seguros te va a vender un producto, te va a cobrar los medicamentos y los otros costos, los operacionales de este seguro complementario, que no están incorporados. Y lo otro que no está incorporado es la inversión que hace el asegurador y la utilidad que plantea para sus productos”.

“Dados los problemas de cobertura y restricción que tiene Fonasa (...) el valor que nos da es tan alto que puede que no sea una solución”.

MANUEL INOSTROZA  
 EXSUPERINTENDENTE DE SALUD

“Cuando una compañía de seguros te va a vender un producto, te va a cobrar los medicamentos y los otros costos, los operacionales, que no están incorporados. Y lo otro que no está incorporado es la inversión que hace el asegurador”.

HÉCTOR SÁNCHEZ  
 DIRECTOR INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DE LA U. ANDRÉS BELLO

El director de Fonasa difiere y afirma que los datos del estudio de la U. Andrés Bello “se alejan cuando se incorporan variables que no se consideran en la seguridad social actual, como los medicamentos ambulatorios”, y señala que la metodología contempla “los precios promedios de las prestaciones, desagregados según los códigos de la Modalidad de Libre Elección y por las frecuencias de uso de dichas prestaciones. El valor de la prima es el resultado de la diferencia entre los gastos y el ingreso asociado a la cotización obligatoria, y los copagos vigentes”. Agrega que “el valor de la prima será definido finalmente por la licitación pública, en base a las ofertas de las empresas aseguradoras y evaluadas según los rangos de precio calculados por Fonasa, entre otras variables”.