

FONASA

La misión contra el tiempo para implementar su nueva modalidad en el primer semestre de 2025

Pese a que Clínicas de Chile envió una carta a Fonasa transmitiendo reparos sobre el arancel que fijó para la Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC), lo cierto es que más prestadores privados han firmado el manifiesto de adhesión a ella. Así, en los últimos días se incorporó la primera gran red de clínicas y centros médicos: Bupa. Desde el organismo público confían en que lograrán tener un conjunto importante de prestadores. El principal foco está puesto ahora en la licitación que tendrán que hacer con las compañías de seguros, subasta que debería lanzarse de aquí a diciembre. Las aseguradoras tienen varias dudas respecto al proceso y a si logrará tener éxito. Entre otras cosas, señalan que requieren más información.

Un reportaje de MARIANA MARUSIC



El Fondo Nacional de Salud (Fonasa) se impuso una meta ambiciosa: que su nueva Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC) esté operativa en el primer semestre de 2025.

Esta modalidad de atención fue aprobada este año por el Congreso en la ley corta de isapres, y apunta a que los cotizantes puedan acceder, junto con sus cargas legales, a una red amplia de clínicas privadas, con una mejor cobertura de la que tiene hoy la Modalidad Libre Elección (MLE), especialmente en el segmento hospitalario.

Quienes quieran acceder deberán destinar el 7% de su cotización de salud, además de pagar una prima plana complementaria por persona beneficiaria, con la que se financiará un seguro complementario que será diseñado y licitado por Fonasa a las compañías de seguros. La idea es que accedan todos quienes lo paguen, tengan o no preexistencias, y sin importar la edad y el sexo.

Pero aún restan varios pasos antes de que la MCC pueda convertirse en realidad. Y a eso ha estado abocado Fonasa desde que se aprobó la ley corta. Uno de los pendientes más importantes es que exista un número de clínicas suficiente y atractivas que quiera ser parte de ella, y que suscriban convenios con Fonasa con ese fin. Otro, es que tenga éxito la licitación con las compañías de seguros de vida para adjudicar el seguro complementario. Y para que esto último se cumpla, debe darse lo primero, advierten desde las mismas compañías de seguros: deben existir clínicas de relevancia interesadas, porque eso daría luces de qué tipo de afiliados y cuántos se podrían sumar a la MCC, siendo clave para definir el éxito o fracaso de la licitación.

Por eso, cuando Fonasa presentó oficialmente la MCC a las clínicas el pasado 10 de octubre en una cita donde entregó carpetas que contenían un documento en caso de que quisieran de inmediato firmar un manifiesto de adhesión a la MCC, la idea era poder tener una proyección respecto a los prestadores de salud que podrían estar interesados en ser parte de esta red, si bien el texto no es vinculante jurídicamente.

Ese día firmaron el documento la red de clínicas de la Asociación Chilena de Seguridad

(ACHS), el Hospital del Trabajador de la ACHS, Nueva Clínica Cordillera, Clínica Los Leones, Clínica San José de Arica, Clínica Tarapacá, Clínica Los Carrera, el Hospital Parroquial de San Bernardo, el Hospital Clínico de la Universidad de Chile y Clínica Miraflores.

Pero ahora se han sumado más, pese al descontento que manifestó Clínicas de Chile con el arancel fijado por Fonasa. Así, al menos dos nuevos prestadores se adhirieron recientemente, y ambos pertenecen al gremio: Andes Salud y Bupa. Esta última se incorporó en los últimos días, y se convierte en la primera gran red de clínicas y centros médicos que ha manifestado su intención de participar.

Las clínicas

Desde Fonasa están confiados en que habrá un conjunto importante de clínicas que se sumará a la MCC. Esto, pese a las advertencias que han hecho los prestadores: el presidente de Clínicas de Chile, Javier Fuenzalida, envió una carta al director de Fonasa, Camilo Cid, donde manifiesta que existen "deficiencias" en el arancel que publicó Fonasa el 14 de septiembre para las prestaciones ambulatorias y hospitalarias que cubrirá la MCC, y alerta que "para el funcionamiento efectivo de la MCC, es un imperativo la participación de los prestadores privados, quienes junto con la intención de ser parte, deben contar con condiciones mínimas que les permitan hacerlo. Para ello, resulta vital que los aranceles cubran los costos de las prestaciones que se deban otorgar bajo este nuevo sistema".

Con la fijación de dicho arancel, Fonasa ya cumplió el primer gran hito en el marco de la creación de la MCC. Este consiste en un catálogo valorizado con las prestaciones de salud a la que accederán los beneficiarios, y los pagos que recibirán las clínicas según la prestación que realicen. Está compuesto por 2.304 prestaciones de salud, y de cara a los usuarios considera una cobertura financiera del 75% en las prestaciones ambulatorias y del 65% en las prestaciones hospitalarias.

Según confidenciaron en privado al menos cinco prestadores, en prestaciones ambulatorias los precios que fijó Fonasa en el arancel son adecuados, e incluso mejores que los que se pagan actualmente. Sin embargo, enfatizaron que ello no alcanza para compensar los bajos valores que alertan hay en el segmento hospitalario, especialmente para las clínicas de alta complejidad. El tema de fondo, expli-



caron, es que si las clínicas quieren participar en la MCC deberán ir por todo o nada, es decir, no podrán optar por atender solo algunos tipos de prestaciones, como ocurre actualmente, sino que deben inscribir todas aquellas que tengan capacidad de realizar.

En todo caso, tras ser consultado sobre esta carta, esta semana el director de Fonasa se defendió: "El arancel MCC ya cuenta con una manifestación de adhesión de más de 50 prestadores, entre los que destacan clínicas de alta complejidad y centros médicos con presencia nacional, lo que viene a confirmar que los precios de las prestaciones son competitivos", dijo Cid. Si bien en Fonasa tienen proyectado hacer algunas correcciones puntuales, por ejemplo, en el arancel de parto, donde según las clínicas lo fijado en la MCC es hasta un 81% inferior a lo que cobran a isapres y un 36% más bajo que lo que paga la MLE; lo cierto es que no tienen contemplado hacer cambios significativos a lo ya publicado.

La licitación

Pero más allá de las clínicas, el punto clave es la licitación. Ese es el mayor desafío: conseguir que una o varias compañías de seguros quieran participar y se adjudiquen el proceso, ofreciendo una prima que sea razonable. Pero la industria de seguros tiene dudas de que eso se vaya a lograr.

Tal subasta, según ha transmitido Fonasa a los interesados del proceso, debería lanzarse en noviembre, o a más tardar en diciembre, para adjudicarse en el primer trimestre del próximo año.

Desde las aseguradoras manifiestan varias aprensiones. Primero, no saben cómo tarifificar o asignarle un valor a las prestaciones que se van a entregar en la MCC, y por lo tanto, no han podido hacer proyecciones preliminares de costos. Esto, debido a que las prestaciones hospitalarias en la MCC se pagan según Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD), un sistema que nació en EE.UU. en los años 80, y que funciona en Chile desde 2015, pero que no conocen desde las aseguradoras, ya que no han operado con ese sistema tarifario. Por eso mismo, Fonasa está organizando una reunión para el 6 de noviembre donde les enseñarán lo que es GRD, y cómo calcular los costos hospitalarios.

En paralelo, desde Fonasa también han tenido que salir a aprender, específicamente sobre el mundo de las compañías de seguros, un

área que no conocían. Por eso, han contratado asesores y se han reunido con la Comisión para el Mercado Financiero (CMF).

Uno de los ejemplos que han estado mirando de cerca desde Fonasa es la licitación que se hace actualmente del Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS). De hecho, no descartan realizar la licitación por fracciones, tal como ocurre con el SIS. Esto es algo que también han recomendado las aseguradoras, porque así se diversifica el riesgo entre las distintas compañías. Actualmente, en todo lo que respecta al SIS, el *back office* de las aseguradoras está en el gremio, la Asociación de Aseguradores, y en este caso también se dejaría abierta la posibilidad para que eso se haga del mismo modo.

Por otro lado, las aseguradoras estiman que, para que la MCC funcione, debería haber como mínimo alrededor de 1 millón de afiliados que se sumen a esta nueva modalidad, para que así no se produzca selección adversa. Ese es, a juicio de la industria de seguros, uno de los mayores desafíos: lograr estimar cuántas potenciales personas se interesarán, y quienes son, es decir, edades, cuánto gastan en salud, si es un grupo diverso, o si terminarán allí principalmente adultos mayores y personas con preexistencias.

Y para poder hacer esas proyecciones, desde las aseguradoras señalan que necesitan tener información adicional. En Fonasa tienen pensado incorporar toda la información posible en el proceso de licitación. Eso sí, el organismo no tiene una estimación de cuántos afiliados se podrían incorporar a la MCC, y tampoco pueden hacer una promesa sobre ese asunto. Los datos que manejan es que hoy existen entre 7 y 8 millones de cotizantes en Fonasa, y calculan que más o menos 2 millones de ellos tienen, además, un seguro complementario, que son potencialmente quienes van a evaluar si les conviene mantenerlo, o cambiarse a la MCC.

Por otra parte, las aseguradoras esperan que como esta es la primera licitación y también será la más compleja, Fonasa la haga solo por un año y no con una duración del contrato de cuatro años, que es el máximo que permite la ley. Desde el organismo han recogido este comentario y estiman que es adecuado adjudicar la subasta por menos tiempo para ver cómo funciona, y porque además recién al tercer año se podrá incorporar el seguro catastrófico, según lo dictaminó la ley. ●