LT LATERCERA PULSO

Fecha: 01/07/2025 Audiencia: 271.020 Sección: ACTUALIDAD
Vpe: $7.185.677 Tirada: 76.017 Frecuencia: DIARIO
Vpe pág: $9.570.938 Difusión: 76.017
Vpe portada: $9.570.938 Ocupación: 75,08%

Director de Fonasa hace mea culpa por fallida licitación de su nueva modalidad y aseguradoras lanzan múltiples críticas

La Asociación de Aseguradores acudió a la Comisión de Salud del Senado para presentar sus reparos, entre ellos, que falta sumar a prestadores de alta complejidad, y que no es posible implementar la MCC en dos meses como establecían las bases. Las clínicas también pidieron cambios.

MARIANA MARUSIC

Ante la Comisión de Salud del Senado, este lunes el director del Fondo Nacional de Salud (Fonasa), Camilo Cid, acudió a dar explicaciones sobre la fallida licitación para crear la Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC), luego de que la semana pasada se declaró desierta, pues ninguna compañía de seguros hizo ofertas.

Precisamente también asistieron a dicha sesión representantes de las clínicas y de las compañías de seguros, quienes hicieron múltiples críticas al proceso que se realizó.

Pero antes de eso, el director de Fonasa hizo un mea culpa. "Sacamos como conclusión que esto es un proceso complejo, es la creación de un mercado nuevo, es un modelo que es utilizado muy poco a nivel internacional", señaló Cid ante los senadores.

El director de Fonasa continuó comentando: "En nuestra propia realidad, esto es toda una novedad, que requería de muchos ajustes. Y que la primera etapa se declarara desierta, era una posibilidad. Ha ocurrido así, hemos aprendido", agregó.

A su juicio, ello "revela que la licitación tiene aspectos complejos que estamos abordando ahora, en una segunda etapa, y que a la vez nos produce una cierta enseñanza para poder incorporarlas en las bases de licitación nuevas que estamos preparando".

Fonasa tiene un plazo máximo de tres meses para convocar a una nueva subasta. Pero de todas maneras, Cid dijo que "pretendemos hacer la segunda licitación lo antes posible".

LAS CRÍTICAS DE LAS ASEGURADORAS

Luego expuso ante los senadores el presidente de la Asociación de Aseguradores, Alejandro Alzérreca, quien presentó un listado de críticas y asuntos a mejorar en las bases de licitación para que pueda ser exitosa.

Igualmente aclaró que la industria está disponible para participar de la MCC, pero para que el próximo proceso tenga éxito, todos deben ser considerados "como socios estratégicos en el diseño de esta nueva licitación".

Alzérreca comenzó explicando que "este es un seguro voluntario, de libre adhesión, y no existe un número mínimo de asegurados. El seguro no contempla exclusiones, y tiene una prima plana, esto quiere decir que no hay diferencia ni por sexo, ni por edad, ni por condición de salud, a la tarifa".

Agregó que "es cierto que hay ciertas restricciones, pero en general este es un seguro que permite que las personas ingresen cuando quieran y se salgan también cuando lo deseen". Dijo que este es un asunto que requiere ser abordado.

Recordó que el diseño de un seguro se basa en ciertos principios, siendo uno de los principales "la mutualización de los riesgos, la ley de los grandes números, y la transferencia de riesgos entre el grupo asegurado. En un seguro de esta naturaleza (...) se requiere si o sí, que el seguro sea masivo, o sea, que entre la mayor cantidad de personas, de forma tal que en el grupo asegurado exista gente sana y gente enferma, que de alguna manera permita (...) poder darle precio al riesgo".

A su juicio, "ese tema es un asunto que hoy día todavía está sin ser resuelto en su plenitud. Necesitamos contar con un mínimo de asegurados, conocidos, al inicio de vigencia, que mitigue lo que hemos llamado selección adversa".

Como segundo gran tema a abordar, que "de alguna manera, si podemos resumir, es lo que hace que haya probablemente fracasado la licitación", argumentó que "se requiere una red de prestadores para que sea atractiva a todos los potenciales asegurados, aquellos que están hoy enfermos o también a los sanos. En este sentido, lo que estamos viendo es que hasta esta fecha solo alrededor de un 30% de las camas privadas disponibles han adherido como prestadores de la MCC, y lo que es igualmente relevante, es que existe una baja adhesión de las clínicas con cobertura hospitalaria o de alta complejidad".

Por otra parte, señaló que "tenemos un nuevo arancel con prestaciones a cubrir, incluso sin historia, y tecnologías de alto costo, lo que agrega una dificultad adicional para la tarificación". Y agregó que "tenemos una condición particular, que era una posibilidad que establecía la ley, que en las bases quedó como una condición obligatoria: que no se le pude cobrar prima a partir del tercer miembro del grupo familiar".

Asimismo, expuso: "Tenemos un tema también con la vigencia de los contratos, que le hemos llamado asincrónico, y ajustes tanto en la vigencia como de sus condiciones, eso quiere decir que el contrato de seguro no necesariamente tiene la misma vigencia ni las mismas fechas de ajustes que los contratos que pueden tener los prestadores, o incluso ajustes en el arancel".

Por otra parte, comentó: "Existe también en la licitación lo que hemos denominado un catálogo de multas para las aseguradoras, en un producto nuevo, que puede tener problemas operacionales en su implementación, se hizo una sección importante de multas a las aseguradoras".

Fue enfático al señalar que "le hemos hecho saber a la autoridad, y tenemos todos los documentos que así lo demuestran, que no podemos implementar en un plazo menor a cinco meses. Al menos cinco meses necesitamos, y no sé por qué las bases, habiendo nosotros informado eso, solamente consideraron dos meses de implementación".

Afirmó que "también hay algunos aspectos operativos que, a nuestro juicio, requieren mayor aclaración, por ejemplo, las reglas ante no pago de primas, qué pasa si un asegurado no paga la prima, se dice que está en periodo de gracia (de 30 días), que se le puede cobrar la prima, pero no sabemos cómo hacer operativa la cobranza de una prima morosa, por ejemplo".

Cid había explicado a los senadores que llegaron 564 preguntas de las compañías de seguros de vida, lo que "demuestra el alto interés que había en la licitación", dijo el director de Fonasa. Pero Alzérreca agregó: "Refleja el interés, pero también las preocupaciones de la industria aseguradora en este contexto".

LAS CLÍNICAS

Por su parte, el presidente de Clínicas de Chile, Javier Fuenzalida, dijo que hay una alta competencia entre los prestadores, y cada uno decide si participa o no, pero hay una alta disposición a hacerlo.

Explicó que el factor clave a considerar para adherir o no a la MCC, es la sustentabilidad del sistema, lo que "pasa por tener los costos cubiertos, probablemente, y en esa consideración le hicimos ver a la autoridad algunas disposiciones que podrían tomarse en la discusión, por ejemplo, que algunos prestadores lo tomen parcialmente, hoy es todo o nada, entra la red completa o no entra nada".

En ese sentido, pidió mayor flexibilidad para los prestadores, o revisar la sustentabilidad. Fuenzalida también dijo que falta mayor claridad en la normativa.