

Dudas de interesados en licitación del seguro complementario de Fonasa pone foco en nitidez de las bases

El proceso para adjudicar la MCC, que permitirá a los usuarios de Fonasa atenderse en clínicas privadas, preocupa a prestadores e interesados, que a través del espacio de preguntas de la licitación advirtieron vacíos en las bases y un diseño todavía difuso. La entidad pública, por el contrario, dice que las numerosas interrogantes responden al interés de la modalidad.

Ignacia Canales

564. Ese es el número de dudas que ha recibido Fonasa sobre la nueva Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC), el seguro voluntario que permitirá a sus afiliados atenderse en clínicas privadas a cambio de una prima adicional. La iniciativa debutará el segundo semestre y es vista por el Ejecutivo como parte del legado en salud del gobierno de Gabriel Boric.

Eso sí, aún está en proceso de licitación: el objetivo es que sea administrada por una aseguradora externa, aunque no se descarta que, en último término, sea el propio Fonasa el que la opere.

Pero el alto volumen de consultas refleja que las bases no fueron todo lo claras que la industria esperaba: a la fecha y a 20 días de que termine el proceso, la institución ha tenido que responder más de 500 interrogantes.

Y es que al revisar varias otras licitaciones en el portal habilitado para ello, prácticamente ninguna tiene tantas como esta de la MCC. Algunas, incluso, no llegan ni a las 10 consultas y otras ni siquiera tienen.

De hecho, fuentes de la industria miran con preocupación este volumen de interrogantes que ha generado la licitación. Que surjan tantas consultas operativas les resulta problemático, pues lo interpretan como una señal de que existen vacíos importantes en las bases: aspectos no establecidos con claridad y una idea general de la Modalidad de Cobertura Complementaria que, a su juicio, aún no está bien delineada ni suficientemente aterrizada.

Eso sí, desde Fonasa hacen otra lectura: "La licitación ha generado un alto interés en la industria de seguros, evidenciado por la gran cantidad de consultas recibidas, las cuales han sido respondidas en su totalidad. Se trata de un proceso inédito que propone un modelo innovador de protección financiera en salud para las personas".

Las dudas

"Por favor, confirmar. En ninguna par-

te de las bases de licitación se establece como exigencia que las compañías de seguros deban someterse a la fiscalización de la Superintendencia de Salud", plantea una de las solicitudes, a lo que Fonasa responde: "Así es, las compañías de seguros adjudicadas no son objeto de fiscalización de la Superintendencia de Salud y mantienen en consecuencia sus propios entes fiscalizadores y reguladores conforme a la ley". Es decir, solo la Comisión para el Mercado Financiero (CMF).

Otra duda que se repitió varias veces a lo largo del proceso es cuál será finalmente la red de prestadores que integrarán la MCC. Hasta ahora, hay dos puntos clave que siguen sin cerrarse: el valor definitivo de la prima -que será plana para todos y se estima podría fluctuar entre los \$ 19 mil y \$ 46 mil- y la conformación de la red de clínicas y centros médicos que tendrán convenio con Fonasa.

El precio dependerá de la aseguradora

que se adjudique la licitación, mientras que la red de prestadores sigue siendo un componente más dinámico, ya que Fonasa aún está en conversaciones con recintos privados de salud.

A la fecha hay decenas de prestadores inscritos, aunque entre los interesados en participar del proceso existe inquietud respecto de si esa cifra será suficiente o si las clínicas adheridas serán lo suficientemente atractivas para los afiliados.

Hasta ahora, los actores más grande que han firmado convenio es Bupa y más recientemente el Hospital Clínico de la Universidad de Chile.

Eso sí, desde la institución dirigida por Camilo Cid apuntan que "a la fecha, más de 200 prestadores ya conforman la red de prestadores MCC, entre clínicas y centros de atención ambulatoria, número que sigue aumentando diariamente".

Y afirman que "esperamos que el proceso licitatorio arroje las condiciones más

convenientes para las personas usuarias del fondo".

Otra preocupación que se transparentó en las preguntas fue en relación con los costos de marketing de la difusión y publicidad. Fonasa responde que "haremos los esfuerzos pertinentes para difundir condiciones y beneficios para quienes opten por la MCC. No obstante, una vez adjudicado el contrato, las compañías de seguro adjudicadas deberán realizar por cuenta propia y a su costo, un plan de difusión del nuevo contrato de seguros de la MCC, para dar a conocer a los beneficiarios las principales ventajas y/o beneficios que éste posee". Y advierte que "cualquier plan de difusión que desee efectuar la compañía de seguros adjudicada deberá contar con previa autorización del Fonasa y respetar su manual de uso de marca".

En el mundo sanitario también se ha planteado la interrogante sobre cuál es el efecto que tendrá esta modalidad en las listas de espera. Varios expertos ya anticipan que algunos usuarios de Fonasa podrían optar por no contratar este seguro y preferir resolver directamente su problema de salud en el sistema privado, si es que eso implica una atención más rápida.

Los prestadores privados interesados en participar de la MCC también están conscientes de esta posibilidad. De hecho, durante el proceso de licitación, algunos preguntaron explícitamente: "¿Tendremos que cubrir las listas de espera de prestadores Fonasa actuales? ¿Cómo se asegurará Fonasa de que los prestadores que participen tengan capacidad para atender tanto a su cartera vigente como a quienes provienen de las listas de espera?".

"La Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC) se enmarca dentro de una modalidad de libre elección para nuestros beneficiarios, existiendo la obligatoriedad de atenderse en un prestador en convenio MCC de acuerdo con su requerimiento de salud", respondieron desde la institución pública.. ●



► Un total de 564 dudas ha recibido la Modalidad de Cobertura Complementaria.