

Fecha: 15-05-2025
Medio: La Tercera
Supl.: La Tercera - Pulso
Tipo: Noticia general
Título: Fonasa modifica bases de licitación de la MCC para aseguradoras y extiende plazo para ofertas y adjudicación

Pág.: 5
Cm2: 769,1
VPE: \$ 7.651.834

Tiraje: 78.224
Lectoría: 253.149
Favorabilidad: ☐ No Definida

Fonasa modifica bases de licitación de la MCC para aseguradoras y extiende plazo para ofertas y adjudicación

Amplió el plazo para que las aseguradoras hagan sus ofertas para esta nueva modalidad, desde el 27 de mayo al 12 de junio. La adjudicación ya no será el 26 de junio, sino el 14 de julio. Desde las aseguradoras valoran algunos cambios en las bases, pero otros no, y critican que la MCC siga siendo gratis desde la tercera carga.

MARIANA MARUSIC

A fines de marzo se cumplió uno de los hitos más relevantes de cara a la implementación que debe hacer el Fondo Nacional de Salud (Fonasa) de la nueva modalidad que prepara, esta es, la Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC), que debería estar operativa en el segundo semestre de este año.

Ese mes Fonasa publicó las bases de licitación para las aseguradoras que quieran dar la cobertura de los gastos producidos por eventos en salud en la MCC, para su primer año de operación.

Pero esta semana hubo novedades: Fonasa realizó modificaciones a las bases de licitación, en línea con las múltiples consultas que habían hecho las compañías de seguros. Así, además, extendió el plazo para que las aseguradoras hagan sus ofertas desde el 27 de mayo al 12 de junio. Y también amplió el plazo para la adjudicación de la licitación, que en vez del 26 de junio ahora será el 14 de julio.

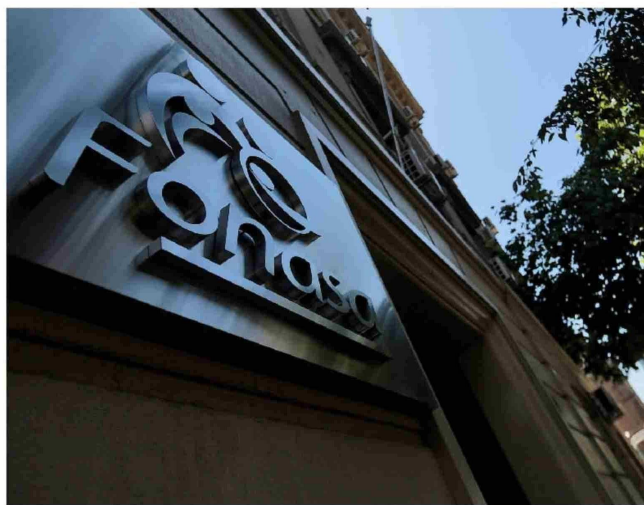
Esta modalidad de atención, la MCC, fue aprobada el año pasado por el Congreso en la ley corta de isapres, y apunta a que los cotizantes puedan acceder, junto con sus cargas legales, a una red amplia de clínicas privadas, con una mejor cobertura de la que tiene hoy la Modalidad Libre Elección (MLE),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

Quiénes 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 diseñado por Fonasa y que está siendo licitado 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.

LICITACIÓN DESIERTA

En concreto, uno de los temas que cambió Fonasa, es respecto de una consulta que habían hecho las aseguradoras sobre el caso hipotético de que la próxima licitación se declare desierta y se tuviera que hacer un nuevo proceso, es decir, no la que está en curso actualmente, sino la siguiente.

Inicialmente las bases señalaban que, en ese caso, Fonasa puede renovar los contratos adjudicados vigentes, por una sola vez,



y por un periodo de 12 meses. Frente a ello, las aseguradoras deberán mantener de manera obligatoria la cobertura de la MCC por un año adicional. En eso no hubo cambios, pero sí respecto de cómo se reajustará el valor de la prima en ese caso.

Anteriormente las bases señalaban que el reajuste de la prima para dicho periodo de renovación se aplicaría según siniestralidad que se haya registrado, pero el precio adicional no estaba totalmente indexado a ella, con un tope máximo del 12%. Ahora, en cambio, el nuevo valor de la primera se indexó a la siniestralidad registrada y se quitó el tope.

Si bien eso es algo que valoran las compañías de seguros, de todas maneras estiman que el periodo de un año para extender la cobertura es mucho tiempo, y que debería haber sido menor. Esto, porque consideran que, si se declara desierta la segunda licitación, probablemente se va a explicar porque la siniestralidad es muy alta, la que podría seguir subiendo en el nuevo periodo que tendrían que cubrir, señalan fuentes de la industria.

TERCERA CARGA ES GRATIS

Por otro lado, argumentan que estos ajustes en las bases de licitación no modifica-

ron un tema clave: que la MCC será gratuita desde la tercera carga en adelante. Es decir, el cotizante pagará la prima que le corresponde, más la prima de otras dos cargas en caso de tenerlas; y será gratuito para todas las demás cargas que tenga en adelante.

Esto creen que podría ser un incentivo para que una persona reúna a todo su grupo familiar como cargas, lo que estiman que generaría que se encarezca la prima del seguro.

Además, consideran que no pueden calcular con exactitud cuántas cargas habría por persona, dado que a las que existen actualmente, podrían sumarse más bajo este sistema.

Según publicó este martes el gobierno en su cuenta de X, pueden ser cargas legales en Fonasa las siguientes personas: cónyuge o conviviente civil; hijos hasta los 18 años o hasta los 24 años si estudian; padres y abuelos mayores de 65 años; nietos o bisnietos que sean huérfanos de al menos uno de sus padres; y niños o adolescentes que estén al cuidado de una persona natural por resolución jurídica.

En el marco de las consultas que hicieron las compañías de seguros en esta licitación, precisamente una de ellas señaló: "Respecto de la condición especial de precio para

grupos familiares, se solicita confirmar si el beneficio de gratuidad en la prima complementaria aplica a contar de la tercera carga legal inscrita, es decir, ¿corresponde el pago de prima solo por el cotizante y por las dos primeras cargas legales, siendo gratuitas las coberturas desde la tercera carga en adelante? En otras palabras, ¿se debe entender que en un grupo familiar compuesto por el cotizante y tres cargas legales, la aseguradora solo podrá cobrar prima por tres personas, otorgando cobertura sin costo adicional a la cuarta persona del grupo?". Frente a ello, Fonasa respondió: "Sí, así es".

ENTIDAD CENTRALIZADA

Otro cambio que hubo en las bases de licitación, es respecto de esta consulta que hizo una aseguradora: "Es muy probable que las compañías de seguros que se adjudiquen el contrato deban crear una unidad de operaciones centralizada, para efectos de efectuar las tareas que son comunes, asociadas al seguro, tales como recaudar las primas, responder consultas de clientes, gestionar el pago de siniestros, entre otras. Algo que de cierta forma las mismas Bases promueven con lo referido a la coordinación. Se asume que Fonasa estará de acuerdo con lo planteado, y que ello no será considerado un incumplimiento a lo establecido en las Bases, por favor confirmarlo".

Fonasa respondió que sí se podrá constituir una instancia de coordinación. Pero si bien algunas aseguradoras tenían en mente que esto pudiera eventualmente ser centralizado a través de la Asociación de Aseguradores, tal como ocurre hoy en el caso del Seguro de Invalidez y Sobrevivencia (SIS), lo cierto es que en las modificaciones que se hicieron a las bases, ahora eso quedó descartado.

Esto, porque allí se incorporó una frase que señala que "podrán constituir una instancia de coordinación con personalidad jurídica propia, o coordinarse a través de una de las compañías de seguros adjudicadas que será seleccionada entre ellas misma". El hecho de que diga "personalidad jurídica propia", fue interpretado por la industria como que debe ser una entidad distinta de la asociación gremial. Eso significa crear una entidad desde cero, señalan, lo que toma tiempo e implica mayor rigidez. ●