



El director de Fonasa, Camilo Cid, y la ministra de Salud, Ximena Aguilera, en la comisión de este lunes.

Aseguradoras le rayan la cancha a Fonasa

y enumeran las falencias de la licitación que quedó desierta

■ Gremio del sector sostuvo que el mecanismo debe contar con una cantidad mínima de afiliados y una mayor presencia de clínicas de alta complejidad. Autoridades se abrieron a hacer cambios.

POR BLANCA DULANTO

La semana pasada se declaró desierta la licitación de Fonasa para adjudicar los derechos de comercialización de la Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC), creada en la denominada Ley corta de isapres. Ninguna compañía de seguros presentó ofertas.

Este lunes, en la comisión de Salud del Senado, se analizaron las causas y efectos de lo anterior. Las aseguradoras dieron a conocer las razones de su no participación en la licitación de la MCC, que -en simple- es el mecanismo que pretende que los cotizantes de Fonasa, junto a sus cargas, puedan acceder a un seguro complementario de carácter voluntario y diseñado por la institución pública.

El presidente de la Asociación de Aseguradoras de Chile (AACH), Alejandro Alzérreca, identificó tres puntos relevantes "para buscar que esta licitación sea finalmente exitosa".

En primer lugar, sostuvo que para "un seguro de esta naturaleza, voluntario, de tarifa plana y sin exclusiones, se requiere sí o sí que sea masivo, o sea, que entren la mayor cantidad de

personas (...) que de alguna manera permita a través de indicadores estadísticos poder darle precio al riesgo".

En esa línea, Alzérreca señaló que este tema "es un asunto que está hoy día sin ser resuelto en su totalidad. Necesitamos contar con un mínimo de asegurados conocidos al inicio de vigencia que mitigue lo que hemos llamado la selección adversa". Esto último se refiere al riesgo de que solo se incorporen a los seguros los

"Que la primera etapa se declarara desierta era una posibilidad (...) Hemos aprendido y revela que la licitación tiene aspectos complejos", dijo el director de Fonasa, Camilo Cid.

beneficiarios que más lo van a usar, encareciéndolos.

En segundo lugar, advirtió que "se requiere una red de prestadores atractiva para que (el modelo) sea atractivo para todos los potenciales asegurados, aquellos que están hoy día enfermos o también a los sanos. En este sentido lo que nosotros estamos viendo es que a la fecha sólo alrededor de un 30% de las camas privadas disponibles se han adherido".

Dicho esto, evidenció que existe una baja presencia de las clínicas con cobertura hospitalaria o de alta complejidad y que es un tema "súper relevante". "A nuestro juicio, creemos que -si podemos resumir esto en una sola lámina- esto es lo que de alguna manera hace que haya fracasado la licitación".

Por último, Alzérreca sostuvo que también hubo trabas en ciertos temas operativos que -a su juicio- necesitaban mayor aclaración y apuntó a las reglas ante el no pago de prima, a los plazos de implementación "insuficientes" y a que las gestiones y el costo de adhesión en publicidad recaen exclusivamente en los aseguradores.

Las conclusiones

El director de Fonasa, Camilo Cid, sostuvo que "nosotros en este momento sacamos como conclusión que esto es un proceso complejo, es la creación de un mercado nuevo (...) Que la primera etapa se declarara desierta era una posibilidad y ha ocurrido así. Hemos aprendido y revela que la licitación tiene aspectos complejos que estamos abordando ahora en una segunda etapa".

Por su parte, la ministra de Salud, Ximena Aguilera, sostuvo que "es primera vez que se realiza un procedimiento de esta naturaleza y todos estos procesos de licitación son complejos".

En ese sentido, Cid remarcó que en un máximo de tres meses tienen que hacer una segunda licitación y que pretende "apurarla" para antes del 23 de septiembre, que es el plazo máximo.