

MARIANNE MATHIEU

A medida que se ha ido profundizando la crisis del sistema de isapres, han surgido visiones divididas en torno a las soluciones y su futuro. En concreto, ya hay cerca de un millón de afiliados al modelo privado que han migrado al público.

Ante tal escenario, Fonasa ha promovido la denominada Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC) en la ley corta, la iniciativa que debiera evitar un colapso del sistema y al mismo tiempo dar cumplimiento a los fallos de la Corte Suprema.

En resumen, la idea de la MCC es que sea un seguro complementario al que podrán optar los usuarios que migren al sistema público y deseen seguir atendidos en prestadores privados, pagando una prima extra a su cotización de salud.

Si bien aún no se terminan de votar en particular, y dependerá de las sesiones de esta semana en la comisión de Salud de la Cámara el cómo termine definida la modalidad, las indicaciones ingresadas por el Gobierno incluyeron diferentes cambios, recomendados en su mayoría por la Asociación de Aseguradores.

El problema es que ello se traduce, a juicio de Manuel Inostroza, académico del Instituto de Salud Pública de la U. Andrés Bello y director de la isapre Esencial, en que la modalidad sea "un producto de mucha menor calidad".

Similar opinión tiene Emilio Santelices, exministro de Salud: "Va a ser menos atractiva, pero más realista. Va a ser menos condiciones de borde, restricciones, pero a su vez más realista porque el cálculo, la póliza, deberá acotarse".

Las tres principales modificaciones

Los expertos mencionan tres cambios fundamentales en las indicaciones. En primer lugar, se establece un tope máximo anual para la cobertura de prestaciones, que dependerá de la póliza que se defina con la licitación. Además, durante los primeros dos años no va a incluir cobertura catastrófica, ni atenciones por urgencias, lo que sí incluyen los planes de isapre.

A ello se suma que el arancel

Con tope máximo anual y dos años sin financiamiento para casos catastróficos ni urgencias:

Seguro complementario de Fonasa sería más barato, pero con coberturas muy inferiores a las de isapres

Es la alternativa que la autoridad contempla para quienes se vean forzados a migrar al sistema público.



DISCUSIÓN.— Hoy continúa la discusión de la ley corta de isapres en el Congreso. Se espera que sea promulgada antes del 12 de mayo, cuando entren en vigencia los fallos de la Corte Suprema contra las aseguradoras.

“Tal cual estaba en los orígenes, la póliza iba a ser de un valor incalculable. Al principio se ofreció una maravilla, pero esa maravilla había que pagarla”.

EMILIO SANTELICES
EXMINISTRO DE SALUD

de referencia para las prestaciones sería el de Fonasa, que suele ser mucho más bajo que el precio real en clínicas. “Si en la cobertura antes apostaban a que fuese un 65%, ahora probablemente va a

ser menos”, anticipa Carolina Velasco, director de estudios del Instituto de Políticas Públicas en Salud de la U. San Sebastián. Lo mismo opina Inostroza: “Si tú comparas ese 65% con el pre-

cio real de las prestaciones en el sector privado, puede ser un 15%, un 20% de cobertura (...). Va a ser una cobertura inferior a la realidad que la gente tiene hoy”. Además, Velasco cuestiona

que “con todos estos arreglos, ajustes y concesiones para poder recibir a las personas a toda costa con un seguro complementario, no pareciera que hubiese tantas voluntades de otorgar sostenibilidad financiera. O el Gobierno está pensando que lo que va a salir del Congreso va a terminar afectando fuertemente al sector isapre...”.

Respecto del 65% de cobertura esperada, el director de Fonasa, Camilo Cid, responde que “la indicación no modifica este porcentaje promedio por cada prestación, sino que establece como criterio que existirá un tope máximo, lo que es una práctica regular de los seguros complementarios de salud vigentes”.

Añade que “las indicaciones ayudan a precisar los alcances en cobertura y protección financiera entregada por la MCC. Por el lado de los beneficiarios de Fonasa, se aumenta la cobertura financiera y el catálogo de prestaciones, mientras que por el lado de las personas que migran desde una isapre, se mantienen las coberturas efectivas promedio”.

Incongruencias con el valor

Aparte de las modificaciones, uno de los puntos en los que enfatizan los expertos es que el seguro no llegaría a costar los \$30 mil que Fonasa había evaluado. Diferentes académicos y centros de estudios han calculado que costaría, al menos, \$50 mil.

Justamente, diversos especialistas plantean que las indicaciones del Ejecutivo buscan disminuir la cobertura que tendría la modalidad, para permitir que sea menos costosa.

“Claramente estas medidas tienen el propósito de que no cueste los cincuenta y tantos mil pesos que habíamos calculado expertos”, dice Inostroza, quien resume que ahora “tienes un producto de mucha menor calidad, que no es comparable con lo que son hoy las coberturas de planes de isapre. Es la manera de ajustar el impacto fiscal eventual que esto tendría, porque si esto se eleva mucho, va a ocurrir que la gente no lo va a querer comprar porque es mucho más caro que lo que hoy pagaba”.

Coincide el exministro Santelices, también miembro del comité ejecutivo de CIPS-UDD: “Tal cual estaba en los orígenes, la póliza iba a ser de un valor incalculable, al cual iban a acceder unos pocos. Al principio se ofreció una maravilla, pero esa maravilla había que pagarla. Y costaba muy caro”.

Sobre el valor, Cid asegura que “se determinará en una licitación, pero se estima que no sea mayor que lo pagado como cotización voluntaria que actualmente pagan las personas en promedio al subsistema de isapres”.

Considerando cifras de la Superintendencia de Salud, el aporte voluntario promedio de los beneficiarios de isapre, a diciembre de 2023, rondaba los \$46 mil.

PRECIO
Inicialmente, Fonasa evaluó en \$30 mil el valor que tendría la MCC, pero académicos calcularon que, como estaba definida, realmente serían \$55 mil.