

Fonasa cede y mejorará arancel para que se sumen más clínicas a su nueva modalidad tras fallida licitación

Este incremento en el arancel de la nueva Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC) implica destinar más recursos fiscales. El potencial aumento de precios ya ha sido comunicado a los prestadores de manera extraoficial, pero desde distintas clínicas adelantan que sigue sin ser suficiente. Igualmente falta que el asegurador público publique oficialmente este cambio.

MARIANA MARUSIC

A fines de junio se declaró desierta la licitación que impulsó Fonasa para crear la Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC), pues ninguna compañía de seguros hizo ofertas.

Ahora Fonasa tiene como máximo hasta el 23 de septiembre para poder lanzar las nuevas bases de licitación, en una segunda subasta que, de no resultar exitosa, dejará al asegurador público con una sola opción: hacer un trato directo.

Uno de los temas clave para que resulte exitoso este segundo proceso, es que existan clínicas de relevancia interesadas en ser parte de la MCC, porque eso daría luces de qué tipo de afiliados y cuántos se podrían interesar en esta nueva modalidad, un tema que para las compañías de seguros es relevante para definir el precio de sus ofertas y dar viabilidad a la MCC.

Justo antes de la primera licitación, eran 486 prestadores privados los que habían concretado la inscripción a la MCC. Sin embargo, al menos hasta ahora, no han firmado el convenio la mayoría de las principales clínicas de alta complejidad del país, como las clínicas de RedSalud, Empresas Banmédica, Indisa, Clínica Alemana, Clínica Las Condes, UC Christus, entre otras.

En reserva varias clínicas que no se han sumado han argumentado desde hace meses que el arancel que fijó Fonasa para el segmento ambulatorio es atractivo, pero no así el arancel hospitalario. Pero Fonasa no había accedido a subir dicho arancel, esperando que algunas de ellas pudieran inscribirse igualmente.

Como eso no ha ocurrido, y esa fue una de las razones por las cuales no funcionó la primera licitación, finalmente Fonasa cedió. Según ha comunicado de manera extraoficial a distintos prestadores, pronto planea oficializar una mejora en el arancel de la MCC, particularmente en el segmento hospitalario, que ha sido el que ha estado en cuestión. Además de mejorar precios, buscará crear un nuevo tramo, pasando de dos a tres.

Pese a este incremento preliminar que han informado a los prestadores, desde distintas clínicas, al menos cuatro, adelantan que sigue sin ser suficiente para lograr cubrir sus



costos en alta complejidad.

En reserva las clínicas advierten que este nuevo arancel, si bien es una mejora respecto de la propuesta anterior, continúa siendo deficitario en temas quirúrgicos, sobre todo en el primer tramo, que es donde se concentra la mayor cantidad de personas que buscan atención de alta complejidad.

MÁS RECURSOS FISCALES

Para hacer a este cambio que prepara Fonasa, además, se requieren de mayores recursos fiscales para cuando empiece a funcionar la nueva modalidad, que debería ser el próximo año. A raíz de lo anterior, el asegurador público está en conversaciones con la Dirección de Presupuestos (Dipres).

Esto, no obstante que en la tramitación del proyecto de ley en el Congreso, el gobierno aseguró que la creación de la MCC no implicaría gasto fiscal. Así, el informe financiero que hizo la Dipres no consideró recursos adicionales para crear esta nueva modalidad, más allá de los nuevos funcionarios que la ley permitió a Fonasa contratar.

El 15 de mayo de 2023, el director de Fonasa, Camilo Cid, dijo a los senadores de la Comisión de Salud que "esto es muy importante, el principio de equidad en el financiamiento no se modifica (...) Fonasa paga lo mismo, la misma subvención, bueno, eso depende de la frecuencia de uso; pero en razón de los mismos problemas de salud, el financiamiento es el mismo para los mismos beneficiarios".

Agregó que "hemos trabajado con Hacienda, con la Dipres, para ver posibles efectos

financieros (...) Se muestran varios escenarios, y en todos los escenarios hay equilibrio o superávit, en términos del posible efecto económico que tenga sobre el Fondo".

En dicha ocasión también explicó que "la relación con los prestadores debe darse a través de un arancel, al igual como se da la relación hoy día en la Modalidad Libre Elección (MLE). Por lo tanto, el arancel tendrá la subvención, la misma que tiene hoy día el arancel de la MLE, y tendrá unos precios adecuados a los estudios que hemos estado haciendo de cuáles son los precios más parecidos a los costos reales que habría en cada modalidad".

El exministro de Salud y quien fue coordinador del comité técnico en la ley corta de isapres, Emilio Santelices, comenta que este nuevo arancel para las clínicas "es insuficiente. Pero además, representa gasto fiscal, y sabemos que no hay espacio fiscal para abultar presupuestos. Eso significa entonces que se utilizará presupuesto originalmente destinado a deuda hospitalaria. Eso debiese estar claro".

Santelices también estima que "para decomprimir la sobredemanda del financiamiento, pareciera ser más sensato destrabar el proyecto de ley que termina con las preexistencias de las isapres, incorporándose de lleno con lógica de seguridad social, aprobando la compensación de riesgo".

EL CAMBIO EN EL ARANCEL

En las prestaciones hospitalarias, los precios base GRD establecidos en el arancel de la MCC hasta ahora habían sido desagrada-

dos por Fonasa en dos tramos. El primero de ellos, para aquellos que tienen un peso relativo menor o igual a 2,2, para el cual corresponde un precio base equivalente a \$3 millones. El segundo de ellos es para quienes tienen un peso relativo mayor o igual a 2,2, para el que correspondería un precio base de \$5,2 millones.

Pero lo que ha transmitido Fonasa a los prestadores, es que ahora se dividiría en tres tramos. El primero equivale a un peso relativo de hasta 1,5, para el que se pagaría un precio base de \$3,3 millones. El segundo corresponde a un peso relativo de entre 1,5 a 2,5, para el cual se desembolsaría un precio base de \$5,2 millones. El tercero, es un peso relativo de 2,5 o más, para el cual serían \$5,9 millones.

REUNIONES CON ASEGURADORAS

Después de que se declaró desierta la licitación, desde Fonasa solicitaron a las compañías de seguros de vida una serie de reuniones, para poder conocer su opinión respecto de lo que deberían mejorar para que la segunda subasta sí funcione.

De esta manera, hubo un total de 13 reuniones que realizaron principalmente el mes pasado por este tema, encabezadas por el director de Fonasa, Camilo Cid; y el jefe de la División de Planificación y Desarrollo Estratégico del asegurador público, Matías Goyenechea, con distintas compañías de seguros de vida.

Asistieron ejecutivos de las aseguradoras de vida de Bci, Penta Vida, Sura, Help, Vida Cámara, 4Life, Rígel, Zurich Chile, Metlife, Consorcio, Bupa, Bice Vida, y el gremio.

Precisamente este listado de aseguradoras entrega pistas de quiénes podrían ser los potenciales interesados en participar en la segunda licitación.

Según reporta la plataforma de Ley del Lobby, en todas esas reuniones el motivo esgrimido fue el siguiente: "En el contexto de la implementación de la MCC, Fonasa está realizando reuniones con compañías de seguros. Se invitó a la compañía para conocer sus impresiones respecto a la primera licitación del seguro de la MCC, y recibir su feedback para fortalecer segundo proceso de licitación".