

Fonasa ha sumado a 486 prestadores privados para su nueva modalidad, pero mayoría de grandes clínicas no se ha inscrito

La red hospitalaria de la MCC ya tiene cerca del 30% de las camas privadas a nivel nacional. No obstante, pese a que cientos de prestadores se han suscrito para participar en esta nueva modalidad, son pocas las grandes clínicas de alta complejidad que han decidido adherir. Por otro lado, el asegurador público nuevamente extendió el plazo para que las aseguradoras oferten en la licitación.

MARIANA MARUSIC

El Fondo Nacional de Salud (Fonasa) sigue preparando la nueva Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC) que debería empezar a operar durante el segundo semestre de este año.

A fines de marzo 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.

El mes pasado el asegurador público realizó modificaciones a las bases de licitación, y 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 se definió que sería el 14 de julio.

Y este mes Fonasa hizo cambios en ese sentido, por segunda vez, extendiendo el plazo para la presentación de las ofertas de las aseguradoras desde el 12 de junio al 23 de junio. El resultado de la licitación sigue para el 14 de julio, manteniéndose esa fecha sin cambios.

Mientras Fonasa espera que las compañías de seguros de vida presenten ofertas, está intentando sumar a la mayor cantidad de prestadores de salud posibles. Pero dicha tarea no ha sido nada fácil cuando se trata de las grandes clínicas del país, de alta complejidad, que tienen su sede central en la Región Metropolitana. En cambio, en regiones ha tenido mayor éxito.

Según cifras de Fonasa, hasta ahora son 486 prestadores privados los que han concretado la inscripción a la MCC, "garantizando con esto el acceso a prestadores privados en la mayor parte del territorio nacional", puntualiza.

De ese total, 32 prestadores corresponden a establecimientos de atención hospitalaria, donde destacan Bupa, ACHS Salud, Hospital Clínico de la Universidad de Chile, Andes Salud, Hospital del Profesor, Cappadocia, Clínica Cordillera y Clínica Alemana de Valdivia, entre otros.

Desde Fonasa destacan que "la red hospitalaria de la MCC, a la fecha, dispone de cerca del 30% de las camas privadas a ni-

vel nacional, en un proceso programático de firmas de convenios que se inició en el mes de abril del 2025".

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 argumentan que el arancel que fijó Fonasa para el segmento ambulatorio es atractivo, pero no así el arancel hospitalario.

A nivel de regiones la cobertura ha sido mayor. Desde Fonasa señalan que las regiones del Maule, Los Ríos y Los Lagos cuentan con el 100% de las camas de prestadores privados en convenio con la MCC. En Atacama, en tanto, se supera el 90%.

"En el ámbito hospitalario existen preacuerdos a la espera formalización, tales como Clínica Las Condes y Hospital de la FACH", puntualizan.

Por otro lado, del total de establecimientos que firmaron convenio, 449 entregan atención ambulatoria, esto incluye clínicas ambulatorias, centros médicos con servicios de imagenología y procedimientos, y laboratorios con unidades de toma de muestra.

Entre ellas destacan los centros oftalmológicos Novovisión y Kydoft, centro oncológico IRAM, Clínica CER (reproducción asistida), Integramédica y Achs (centro médico, imágenes, procedimientos y toma de muestra).

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.

Quienes 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.

Justamente la cantidad de prestadores y qué tipo de clínicas se sumen a la MCC, es un tema clave de cara a las ofertas que podrían presentar las aseguradoras, y el

precio final que podría tener esta nueva modalidad.

Según un estudio que encargó la Asociación de Aseguradores a Criteria, la ausencia de algunos prestadores privados podría cambiar la disposición a contratar la MCC que manifestaron las personas. En ese sondeo RedSalud fue la más mencionada como "indispensable" para que las personas decidan sumarse a la MCC. (P)