



La Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC) está dentro de los lineamientos de la ley corta de isapres:
Gobierno hereda incierta aplicación de nuevo seguro de Fonasa tras dos fallidas licitaciones

El organismo realizó dos procesos para adjudicar el sistema, ambos sin éxito. Frente a ello, expertos analizan factores en el fracaso de la fórmula y los cambios que deberá hacer la nueva administración.

JUDITH HERRERA C.

La implementación de la nueva Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC) del Fondo Nacional de Salud (Fonasa) parece imposible, o al menos el modelo que dejó el gobierno de Gabriel Boric.

La MCC, cuyo origen se encuentra dentro de los lineamientos de la ley corta de isapres, era una de las piezas clave dentro de los cambios impulsados para el sistema público de salud en el gobierno anterior, ya que permitiría a los afiliados de Fonasa acceder a servicios con prestadores privados mediante una cobertura complementaria.

Sin embargo, el proceso para implementar el seguro enfrentó dificultades desde el inicio: la primera licitación, necesaria para operar, fue declarada desierta luego de que ninguna compañía de seguros presentara ofertas.

Posteriormente se realizó un segundo proceso, en el que solo una aseguradora, la compañía Zurich Insurance Group, presentó una propuesta, pero únicamente por una de las siete

“El modelo de la MCC, sin duda, demostró su ineficiencia. Fue un modelo quizá muy ambicioso por parte del gobierno de Gabriel Boric”.

PATRICIO FERNÁNDEZ
EXSUPERINTENDENTE DE SALUD

fracciones disponibles. Frente a ese escenario, Fonasa ofreció a la empresa la posibilidad de asumir también el resto, opción que fue descartada por la compañía.

Ante el fracaso de ambas licitaciones (el año pasado), Camilo Cid, quien dirigió Fonasa hasta el miércoles, señaló en febrero que se realizaría un llamado para intentar contratar la cobertura mediante trato directo, acción que no sucedió.

Ahora el cargo será asumido por César Oyarzo, quien fue superintendente de Isapres durante el gobierno de Eduardo Frei.



NORMATIVA.— Durante la tramitación y aprobación de la ley corta de isapres, en 2024, se estableció el mecanismo para crear la Modalidad de Cobertura Complementaria.

Trabajar en cambios

Patricio Fernández, exsuperintendente de Salud, plantea que “el modelo, sin duda, demostró su ineficiencia. Fue un modelo quizá muy ambicioso por parte del gobierno de Gabriel Boric”.

Comenta que “instalar un seguro como el que se pretendía, era complejo. Esto también se relaciona con el desinterés o lo poco atractivo que resultaron los aranceles para ciertos prestadores. La modalidad funciona para lo ambulatorio, pero cuando se

trata del aspecto hospitalario, no se dio el mismo escenario”.

Señala, además, que al estar la MCC establecida dentro de la ley corta de isapres debe implementarse: “La nueva administración no puede dejarla a un lado porque podría incurrir en un abandono de sus deberes. Sin embargo, lo que pueden hacer es comenzar a trabajar en cuáles son las modificaciones necesarias para hacer atractiva una nueva licitación o avanzar el trato directo”.

A juicio de Natalia Yankovic, académica de la Escuela de Ne-

gocios ESE de la U. de los Andes, “esto no debería ser la prioridad del nuevo gobierno; hay urgencias más estructurales, como mejorar el funcionamiento de la red pública. La buena noticia es que el equipo entrante conoce en profundidad las dificultades del sistema y las brechas que hay que resolver, lo que es un buen punto de partida”.

Con todo, dice que una opción viable sería acotar el alcance del modelo y que “podría transformarse en un seguro focalizado en prestaciones específicas y paquetizadas, partiendo por ejem-

“ (La MCC) no debería ser la prioridad del nuevo gobierno: hay urgencias más estructurales, como mejorar el funcionamiento de la red pública”.

NATALIA YANKOVIC
ACADÉMICA DE LA U. DE LOS ANDES

plo con las prestaciones del programa bono PAD (Pago Asociado a un Diagnóstico) e incluyendo exámenes diagnósticos”.

En tanto, Jorge Acosta, director ejecutivo del Instituto de Políticas Públicas en Salud de la U. San Sebastián (Ipsuss), indica que “debido al doble fracaso de las licitaciones, el Gobierno tendrá el desafío de hacer un contrato por trato directo. Aquello le entrega herramientas positivas como una mayor flexibilidad para ajustar las condiciones que hagan más atractiva la participación de más aseguradoras”.

Eso sí, añade que estará “la dificultad de la fijación del precio que deberán pagar los usuarios, que es otro de los factores más relevantes para el éxito de la política pública, a la luz de la cantidad de potenciales asegurados que deseen acceder a la MCC”.