

DIARIO OFICIAL

DE LA REPUBLICA DE CHILE
Ministerio del Interior

I
SECCIÓN

LEYES, REGLAMENTOS, DECRETOS Y RESOLUCIONES DE ORDEN GENERAL

Núm. 44.179

Sábado 21 de Junio de 2025

Página 1 de 3

Normas Generales

CVE 2662412

MINISTERIO DE SALUD

Subsecretaría de Salud Pública

MODIFICA NORMA TÉCNICA N° 238 PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA MODALIDAD DE COBERTURA COMPLEMENTARIA (MCC) DEL FONDO NACIONAL DE SALUD, APROBADA POR DECRETO 74 EXENTO DE 2024, DEL MINISTERIO DE SALUD, EN EL SENTIDO QUE INDICA

Núm. 37.- Santiago, 16 de junio de 2025.

Visto:

El oficio ordinario N° 7326 de 2025, del Director del Fondo Nacional de Salud; el decreto con fuerza de ley N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763 de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; la ley N° 21.674, que modifica el decreto con fuerza de ley N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, en las materias que indica, crea un nuevo modelo de atención en el Fondo Nacional de Salud, otorga facultades a la Superintendencia de Salud, y modifica normas relativas a las Instituciones de Salud Previsional; el decreto supremo N° 28 de 2009, del Ministerio de Salud; la resolución exenta N° 1.134 de 2024, del Ministerio de Salud que aprueba el Arancel de la Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC); el decreto exento N° 74 de 2024, del Ministerio de Salud, que aprueba Norma Técnica N° 238 para la implementación de la Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC) del Fondo Nacional de Salud; la resolución exenta N° 36 de 2024, de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón.

Considerando:

1. Que, el nuevo artículo 144 ter inciso primero, del decreto con fuerza de ley N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud -en adelante DFL N° 1 de 2005-, introducido por el artículo 1° de la ley N° 21.674, establece una nueva modalidad de atención, denominada Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC), en virtud de la cual, las personas afiliadas al Fondo Nacional de Salud (Fonasa), que cumplan los requisitos que establece dicha ley y se inscriban para tales efectos, podrán obtener acceso y protección financiera para las prestaciones de salud aranceladas en una red de prestadores determinada, obligándose al pago de una prima complementaria.

2. Que, en el Mensaje N° 049-371 de 8 de mayo de 2023, de S.E. el Presidente de la República, del proyecto de la ley en referencia, se consignó que esta iniciativa legal busca "...fortalecer al Fondo a través de la creación de una nueva modalidad, alternativa, de acceso a la provisión financiera del Fondo Nacional de Salud que permita acoger a nuevos beneficiarios en condiciones similares a las que hoy contempla el sistema privado", idea que fue replicada en los respectivos Informes de las Comisiones de Salud, de 19 de enero de 2024, y de Hacienda, de 23 de enero del presente año, ambas del H. Senado, y en los que evacuaron las Comisiones de Salud y de Hacienda, de 10 y 18 de abril de 2024, de la H. Cámara de Diputados.

3. Que, la citada ley N° 21.674 incorpora en su artículo 1°, numeral 1, un nuevo literal g) al artículo 50 del citado DFL N° 1 de 2005, que establece entre las funciones de Fonasa, la de "g) Velar por el correcto funcionamiento de la licitación, contratación e implementación de la Modalidad de Cobertura Complementaria en los términos a que se refieren los artículos 144 bis y siguientes de esta ley".

4. Que, para la implementación de la MCC establecida en la citada letra g) del artículo 50, se requiere construir y poner en marcha una nueva gestión técnica y administrativa en Fonasa,

CVE 2662412

Director: Felipe Andrés Perotti Díaz
Sitio Web: www.diarioficial.cl

Mesa Central: 600 712 0001 Email: consultas@diarioficial.cl
Dirección: Dr. Torres Boonen N°511, Providencia, Santiago, Chile.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N°19.799 e incluye sellado de tiempo y firma electrónica avanzada. Para verificar la autenticidad de una representación impresa del mismo, ingrese este código en el sitio web www.diarioficial.cl



que deberá considerar la atención de usuarios, la inscripción de personas afiliadas, la inscripción de prestadores, la creación de una Red de Atención MCC, la emisión de prestaciones aranceladas en la MCC y finalmente establecer reglas para la fiscalización del buen funcionamiento de esta nueva modalidad de atención.

5. Que, estas directrices deben considerar lo dispuesto en el artículo 144 octies de la citada ley N° 21.674, que establece en su inciso final que en todo lo que no esté expresamente regulado y sea compatible con lo expuesto en sus artículos 144 bis, 144 ter, 144 quáter, 144 quinquies, 144 sexies y 144 septies, se aplicarán las normas de la Modalidad de Libre Elección a la MCC.

6. Que, mediante decreto exento N° 74 de 2024, del Ministerio de Salud, se aprobó la Norma Técnica N° 238 para la implementación de la Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC) del Fonasa, en adelante Norma Técnica MCC, que reguló en síntesis; materias relativas a la inscripción de afiliados o beneficiarios en la MCC; la inscripción de prestadores individuales e institucionales en la MCC; la Red de atención MCC; el Registro de las prestaciones otorgadas en la MCC; las prestaciones incluidas en el Arancel MCC; el financiamiento y presentación a cobro de las prestaciones MCC y el Funcionamiento de la MCC.

7. Que, mediante decreto exento N° 22 de 2025, del Ministerio de Salud, se modificó la citada Norma Técnica MCC en lo relativo a ciertas definiciones; obligaciones del convenio de prestadores MCC; Red de prestadores MCC; las prestaciones incluidas en el arancel MCC y el financiamiento y presentación a cobro de prestaciones MCC.

8. Que, la implementación de la nueva modalidad de atención en salud MCC, requiere de condiciones normativas y operativas que permitan su puesta en marcha de manera oportuna y efectiva. En este contexto, es fundamental facilitar la incorporación de un mayor número de prestadores, especialmente aquellos que cumplen con los requisitos de funcionamiento establecidos y regulados por la autoridad sanitaria (Seremi) y validada su capacidad resolutoria por el Fonasa mediante los convenios que suscriben en la Modalidad Libre Elección, en adelante MLE.

9. Que, la División Gestión Comercial de Fonasa informa que aproximadamente el 90% de los prestadores que otorgan atenciones de tipo ambulatoria con convenio vigente en la MLE, no cuentan con acreditación de la Superintendencia de Salud. Debido a lo anterior, la exigencia de la acreditación institucional como condición obligatoria para participar en la MCC, podría retrasar su implementación, limitar la cobertura proyectada y restringir innecesariamente la participación de prestadores que se encuentran técnicamente habilitados para otorgar atenciones seguras y de calidad.

10. Que, debido a estas consideraciones, se requiere modificar la Norma Técnica MCC, para efectos de permitir una incorporación efectiva de un mayor número de prestadores a la MCC.

11. Que, en atención a lo expresado en los párrafos precedentes:

Decreto:

1. Modifíquese la Norma Técnica N° 238 para la implementación de la Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC) del Fondo Nacional de Salud, aprobada por decreto exento N° 74 de 2024, del Ministerio de Salud, en el siguiente sentido:

A. En el Título III. De la inscripción a la MCC de prestadores individuales e institucionales, reemplácese el párrafo primero, del numeral 10, por el siguiente:

“10. De la acreditación. Los prestadores de salud que otorguen prestaciones en atención cerrada deberán estar acreditados o en proceso de acreditación, sin perjuicio de las excepciones que para cada caso pueda establecer la normativa respectiva, e informar acerca de las fechas de vigencia y vencimiento de su certificado de acreditación.”.

B. En el Título VI. De las prestaciones incluidas en el arancel MCC, en el número VII. GRUPO 31: Procedimientos ambulatorios integrales, reemplácese el primer párrafo, por el siguiente:

“Integran este grupo procedimientos incluidos en el arancel MCC, de carácter ambulatorio, los cuales requieren para su ejecución de autorización sanitaria vigente para la unidad clínica

donde son realizados (pabellón ambulatorio). Asimismo, deben contar con infraestructura, equipamiento y profesionales médicos y no médicos según lo establece la normativa aplicable, para atender la condición de salud del paciente. Estas prestaciones incluyen en su valor los insumos y materiales clínicos necesarios para su ejecución y requieren prescripción del profesional tratante.”.

C. Incorporase el siguiente Título XI:

“XI. Disposiciones transitorias.

Primera. La obligación establecida en el Título III numeral 10. párrafo primero comenzará a regir a contar del 01 de enero de 2027.”.

3. Manténgase vigente en todo lo no modificado por el presente decreto, el decreto exento N° 74 de 2024, del Ministerio de Salud, que aprueba Norma Técnica N° 238 para la implementación de la Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC).

4. Publíquese, en el Diario Oficial el texto íntegro de este decreto, y, además, en la página web del Fondo Nacional de Salud, <http://www.fonasa.cl>, el texto íntegro de la Norma Técnica N° 238 para la implementación de la Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC), con las modificaciones aprobadas, para su adecuada difusión y conocimiento a efectos de dar cumplimiento con lo establecido en el artículo 7° de la ley 20.285, sobre acceso a la información.

Anótese, comuníquese y publíquese en el Diario Oficial.- Por orden del Presidente de la República, Ximena Aguilera Sanhueza, Ministra de Salud.

Transcribo para su conocimiento decreto exento N° 37, 16 de junio 2025.- Por orden de la Subsecretaría de Salud Pública.- Saluda atentamente a Ud., Yasmina Viera Bernal, Jefa de la División Jurídica, Ministerio de Salud.