LITORALPRESS

Fecha: 14-05-2026
Medio: La Tercera
Supl. : La Tercera
Tipo: Noticia general
Título: Cómo la Modalidad de Cobertura Complementaria en Fonasa pasó de gran apuesta de Boric a un fracaso licitatorio

Pág. : 25
Cm2: 743,4

Tiraje: 78.224
Lectoría: 253.149
Favorabilidad: No Definida

Cómo la Modalidad de Cobertura Complementaria en Fonasa pasó de gran apuesta de Boric a un fracaso licitatorio

► La Modalidad de Cobertura Complementaria funcionaría como un seguro voluntario que estaría a cargo de aseguradoras privadas.

El seguro voluntario que se estableció en la ley corta de las isapres no ha podido ver la luz tras dos llamados a licitación declarados desiertos e intentos infructuosos de tratos directos.

Roberto Gálvez

Este martes se oficializó algo que en el mundo sanitario ya se intuía: Fonasa declaró desierta la segunda licitación para crear la Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC) que el gobierno de Gabriel Boric impulsó junto a la ley corta de isapres. Era la moneda de cambio de una gran reforma al sistema de salud que nunca llegó.

De acuerdo a la Ley N° 21.674 -la ley corta de isapres-, la MCC funcionaría como un seguro voluntario que estaría a cargo de aseguradoras privadas y que permitiría a los afiliados de Fonasa acceder a prestaciones hospitalarias y ambulatorias en clínicas y centros privados, financiado a través del 7% de cotización de salud obligatorio, más una prima plana para todos. Todo este modelo se licitaría y quien tuvo a su cargo la redacción de esas bases y las primeras gestiones fue Camilo Cid, el director de Fonasa de la época de Boric.

Pero ese proceso licitatorio fue, poco a poco, hundiéndose. El lunes 23 de junio del año pasado cerró el primer llamado sin oferentes. Las críticas de inmediato se posaron sobre Cid, quien antes de eso expresó cada vez que pudo su confianza en el proceso e, incluso, se aventuró con que la modalidad podría estar disponible para las personas el 1 de julio de 2025.

Tras ese resultado, Fonasa realizó cambios a las bases y las publicó en octubre de 2026. En diciembre se informó que solo llegó una oferta, de Zurich, que hizo una propuesta por solo una de las siete fracciones disponibles. En este proceso, Fonasa había dividido la licitación en siete fracciones, las que representaban una séptima parte del seguro cada una. Las aseguradoras podían presentar ofertas por una o varias o todas las fracciones.

En la ley se estableció que "si el nuevo proceso licitatorio (tras un primero desierto) no es adjudicado a uno o más oferentes, Fonasa podrá realizar un proceso de contratación directa de conformidad a los términos de referencia que éste fije mediante una resolución fundada que deberá ser suscrita por la Dirección de Presupuestos y publicada en su sitio web institucional".

En este escenario, Fonasa ofreció a Zurich el resto de las fracciones por las que no ofertó, pero la compañía desechó la oferta a pesar de los intentos de Cid por convencerlos de lo contrario. Conocedores de ese proceso señalan que la compañía pedía

SIGUE ►►

LITORALPRESS

Fecha: 14-05-2026
Medio: La Tercera
Supl. : La Tercera
Tipo: Noticia general
Título: Cómo la Modalidad de Cobertura Complementaria en Fonasa pasó de gran apuesta de Boric a un fracaso licitatorio

Pág. : 26
Cm2: 744,9

Tiraje: 78.224
Lectoría: 253.149
Favorabilidad: No Definida

► Los actores involucrados coinciden en que se debe rescatar esta cobertura adicional para los sectores medios y altos de Fonasa.

SIGUE ►►

modificaciones que involucraban aportes fiscales y la ley no lo permite. La otra solución era subir el precio de la primera que debían pagar las personas, lo que las mismas aseguradoras veían que haría aún menos atractivo el seguro y, por ende, más difícil de venderlo.

Todo lo anterior llevó a la declaración de licitación desierta dada a conocer este martes.

"Esta decisión se fundamenta en la falta de cobertura para la totalidad de las fracciones de riesgo definidas en las bases, pese a las gestiones realizadas durante el proceso para completar su asignación. Esto hace inviable su adjudicación, toda vez que la contratación íntegra de dichas fracciones constituye un requisito esencial para la implementación del modelo", detalló Fonasa.

Y así, de golpe y porrazo la gran apuesta de la administración Boric llegó a un punto en extremo frágil y con una modalidad que sigue en vilo. Apenas se presentó la idea, las dudas y advertencias -públicas y privadas- no tardaron en aparecer. Falta de prestadores, incertidumbre sobre el costo y escaso interés del mercado fueron algunos de los planteamientos.

"El Ministerio de Salud ha instruido a Fonasa proponer un nuevo modelo que permita dar cumplimiento al mandato legal de implementar la MCC", dijeron al respecto desde el Fondo.

Y es que, aun cuando las licitaciones hayan fracasado, así como el proceso de trato directo, la ley corta dejó mandatada la creación de la MCC. No hacerlo, entonces, no es opción. La única solución que permitiría aún disparar un trato directo tiene que caber dentro de los marcos legales y técnicos ya establecidos en la ley y las bases. De no ser así, necesariamente se debe recurrir a una modificación legal. Esta es la alternativa más segura porque los entendidos ven que las bases no dejan mucho margen de movimiento respecto de las brechas entre la percepción del mercado (de poco interés) y lo que se puede mejorar.

"El fracaso de la licitación de la MCC es un golpe serio a la credibilidad del Estado y demuestra una preocupante falta de capacidad para implementar una política pública que estaba comprometida por ley. Aquí no basta con decir que el proceso quedó desierto; alguien tiene que hacerse responsable por un diseño deficiente, por la falta de anticipación y por no generar condiciones mínimas para que esto resultara viable", dice el senador Sergio Gahona (UDI), miembro de la Comisión de Salud y uno de los actores relevantes en la tramitación de la ley.

En tal sentido, los ojos, otra vez, vuelven a posarse sobre Camilo Cid por su responsabilidad en la redacción de las bases como -entonces- máxima autoridad de Fonasa. La Tercera intentó infructuosamente contactarlo.

"Lo más grave es que detrás de esta improvisación hay miles de personas esperando respuestas concretas. Cuando el Estado compromete derechos o beneficios en una ley, no puede después actuar con amateurismo ni trasladar la incertidumbre a la ciudadanía", suma el senador Gahona. Y cierra: "El gobierno actual tiene que corregir la incompetencia del anterior, transparentar qué falló y garantizar una salida seria, porque lo peor que podría pasar es que termine pagando la gente por errores políticos y técnicos de la administra anterior, que por lo demás eran completamente evitables".

Sobre lo que viene, Fonasa ya explicó que iniciará una etapa de revisión "que incluirá un diagnóstico sobre los factores que limitaron el interés del mercado asegurador y la evaluación de los ajustes que sean necesarios para viabilizar su implementación".

Al menos en lo medular en la actual administración de Fonasa se ha analizado que el error de fondo es que se decidió establecer una póliza muy de gusto de quienes la diseñaron, pero que ignoró que el precio -$40.000 por persona, aproximadamente- la gente no lo iba a pagar, lo que llevó a que las aseguradoras dijeran que no era vendible. Y que si Zurich participó ofertando por una de las fracciones es porque no tiene participación en este mercado y lo que buscaba era una estrategia de posicionamiento.

Como sea, lo cierto es que los actores involucrados coinciden en que se debe salvar esta cobertura adicional para los sectores medios y altos de Fonasa, aunque descartando de plano la probabilidad de que el seguro implique un aporte fiscal, considerando el actual contexto de restricciones que impulsa el gobierno.

Pero esa discusión llevará tiempo y la MCC, por ahora, no tiene un norte claro.●