

Por falta de oferentes, Fonasa declara desierta licitación de la cobertura complementaria



El organismo recibió propuestas para solo una de las siete fracciones de riesgo exigidas por la Ley N° 21.674. Ahora, el Ministerio de Salud instruyó diseñar un nuevo modelo.

En el marco de las disposiciones estipuladas por la Ley N° 21.674, el segundo proceso licitatorio correspondiente a la **Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC)** fue declarado desierto, según comunicó recientemente el Fondo Nacional de Salud (Fonasa). La determinación adoptada por la

entidad estatal se basó en que **no se logró abarcar la totalidad de las fracciones de riesgo** exigidas en las bases del concurso. Lo anterior ocurrió a pesar de las diversas diligencias llevadas a cabo a lo largo del procedimiento para intentar concretar dicha asignación. Desde el organismo de salud recal-

caron la imposibilidad de continuar con el trámite, subrayando que: **“Esto hace inviable su adjudicación, toda vez que la contratación íntegra de dichas fracciones constituye un requisito esencial para la implementación del modelo”**.

Al detallar los resultados de la convocatoria, la institución precisó que **solo llegó una propuesta para una de las siete fracciones** que estaban contempladas originalmente. De esta forma, las otras seis áreas terminaron sin ningún oferente interesado. Frente a este escenario de vacíos en las postulaciones, la entidad fue categórica al señalar: **“En consecuencia, Fonasa ha resuelto dejar sin efecto la adjudicación parcial**

y declarar desierta la licitación”. Tras este revés, el **Ministerio de Salud** ya emitió directrices claras. La cartera ordenó al Fondo Nacional de Salud la elaboración de una nueva propuesta de modelo, con el objetivo de cumplir con la obligación legal que exige la puesta en marcha de la MCC.

Para abordar esta nueva fase, la institución pública concluyó afirmando: **“En ese marco, Fonasa 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”**.

Cabe recordar que el propósito de la Modalidad de Cobertura Complementaria es brindar a los usuarios una **mayor protección financiera en el ámbito sanitario mediante un seguro adicional**. Este sistema busca facilitar la atención en recintos privados con valores reducidos, beneficiando directamente a las personas que pertenecen a los **tramos B, C y D**, quienes podrían acceder a prestaciones en el sector privado pagando copagos considerablemente más bajos.