



Dentro de la discusión de la ley corta se comprometió la creación de este seguro complementario, diseñado y licitado por la institución. Según Cid, ya hay 270 prestadores interesados en ser parte de la red de atención.

JUDITH HERRERA C.

Entre la crisis por las listas de espera en el sector público y el complejo escenario de las isapres, Fonasa ha tomado un rol protagónico. No por menos, en 2024 aumentó en más de 522 mil sus afiliados y cerró el año con 16,7 millones.

Y este 2025 el foco está puesto en el estreno de una nueva iniciativa: la modalidad de cobertura complementaria (MCC), con la que los afiliados de los tramos B, C y D podrán acceder a un seguro voluntario por sobre su 7% de cotización, diseñado y licitado por la institución.

El seguro, que incluye una prima plana y sin discriminaciones, servirá para que los usuarios accedan a prestadores privados en convenio con Fonasa con un copago menor que el ofrecido por la modalidad de libre elección (MLE).

De acuerdo con Camilo Cid, director de Fonasa y doctor en Economía de la Salud de la Universidad de Duisburgo-Essen de Alemania, las etapas de implementación están en su recta final y dentro de estos días ingresarán a Contraloría las bases de licitación, proceso en el que podrá participar cualquiera compañía de seguro inscrita en la CMF.

Una vez adjudicada, se definirá el valor de la prima que deberán pagar los afiliados.

Una respuesta a la crisis de las isapres

—La MCC se configuró durante la discusión de la ley corta y fue, de alguna forma, una ganancia para Fonasa.

“Efectivamente fue en un momento de crisis general y que estaba implicando ciertas inseguridades e incertidumbres respecto a los beneficiarios de las isapres y del sistema en su conjunto. La MCC vino a ser una respuesta a esa situación”.

Explica que se pensó en los usuarios que “venían a Fonasa en busca de coberturas financieras similares a las que tenían, pero que la modalidad de libre elección no iba a ofrecer, porque si bien en el ambulatorio es bastante buena, en el hospitalario está un poquito más retrasada respecto a los planes de isapres”.

—La gente que llega a Fonasa muchas veces contrata un seguro privado de salud, los que han crecido en los últimos años. ¿Ustedes ahora participarán de ese escenario?

“Pensamos que el seguro que vamos a ofrecer es distinto a los que hay en el mercado, es superior porque cubre todo. No es que cubra algunas cosas y otras no. Y, segundo, es netamente financiero. La relación con los prestadores la vamos a mantener nosotros. Fonasa arma la red”.

Plantea que “es más conveniente y tiene condiciones de seguridad social

Camilo Cid, director de Fonasa, y los avances de nueva modalidad:

“El seguro que vamos a ofrecer es distinto a los que hay en el mercado, es superior”



Camilo Cid, director nacional de Fonasa.

“Tenemos varias relaciones con los prestadores, una es por la modalidad de libre elección; también por la compra directa; convenios por licitación; es decir, tenemos una actividad muy grande con ellos”.

“Esta implementación de política nos viene a configurar como un seguro grande, público, con vocación universal, con un seguro complementario privado para el acceso a lo que nosotros no podemos llegar”.

“Queremos que esto empiece a funcionar en el segundo semestre con todos los contratos y que las personas puedan ya contratar el seguro”.

que podemos poner porque quedaron en la ley, que son precio único, igual para todos, sin discriminación por sexo y edad, por preexistencia y con posibilidades de descuento por cantidad de personas en la familia”.

Rol de compañías de seguros

Pese a que el director se muestra confiado del avance de la nueva modalidad que implementará el seguro público, la idea no ha estado exenta de polémicas y dudas por parte de los actores, como compañías de seguros y prestadores privados, que han mostrado sus aprensiones respecto a su funcionamiento.

—Con respecto a las etapas para ejecutar este seguro, ¿cómo se avanza con las aseguradoras que participarán de la licitación?

“La relación se ha dado en reuniones, seminarios, presentaciones y, después, ya reuniones de lobby y de trabajo para que hicieran un aporte, al principio, muy crítico, pero que con el tiempo han ido menguando”.

Relata que las mismas compañías estiman que los afiliados a Fonasa que podrían interesarse en este nuevo seguro “oscilan entre 5 y 2,5 millones, dependiendo de los prestadores”.

—¿Han podido llegar a acuerdo con un número de prestadores que ha mostrado disposición de ser parte de la red de atención?

“Tenemos varias relaciones con los prestadores, una es por la modalidad de libre elección; también por la compra directa; convenios por licitación; es decir, tenemos una actividad muy grande con ellos”.

Precisa con respecto a la MCC que haber diseñado el arancel para las atenciones fue un “elemento fundamental que les permitió ya entender cómo es la modalidad, sacar sus cuentas. Tenemos a estas alturas cerca de 270 clínicas y centros”.

Explica que hoy trabajan “en los compromisos de adherencia, de manera que las compañías de seguros consideren las redes que se van a conformar cuando hagan su oferta en la licitación”.

Inicio de operación

—¿Cuándo debería estar operativa la modalidad?

“Ojalá el 1 de julio. O sea, queremos que esto empiece a funcionar en el segundo semestre con todos los contratos y que las personas puedan ya contratar el seguro”.

El director comenta que, además, a partir de marzo se iniciará una campaña informativa con los alcances que tendrá la MCC.

—En términos de costos para el usuario que cotiza su 7%, ¿cómo juega la nueva modalidad?

“Siempre pensamos que esto era para solucionar una crisis y que lo hacíamos con una perspectiva pública. Lo hacíamos también mirando

que las personas que estaban en isapre no pagaban solo el 7%. Pagaban un 11% en promedio. Para nosotros fue una referencia aquel diferencial (...). Pero el precio definitivo depende absolutamente de la licitación”.

En tanto, detalla que la cobertura “está pensada que sea más o menos de 70% en promedio. Lo que podemos ofrecer en la MLE, cuando una persona tiene hospitalización, es más o menos un 38%. Esa brecha es el rol que tendrá el seguro”.

—Con este seguro habrá una competencia más directa con las isapres, que siguen en un difícil escenario y que cerraron 2024 con 158 mil afiliados menos que 2023.

“Más que verlo en función de otros actores, lo vemos en función de los beneficiarios y las posibilidades que tenemos de darles acceso a la salud”.

Plantea que “esta implementación de política nos viene a configurar como un seguro grande, público, con vocación universal, con un seguro complementario privado para el acceso a lo que nosotros no podemos llegar”.

En esa línea, un elemento clave es el proyecto para reforzar el organismo que comenzará a discutirse en marzo en el Congreso como parte de los compromisos de la ley corta.

Cid adelanta que será “un fortalecimiento más general de los aspectos sectoriales y no solamente enfocado en Fonasa”.

■ **“Hay un mito de que si juntaran a los establecimiento públicos y privados daríamos cuenta de toda la lista de espera”**

Si bien Fonasa ha visto una enorme llegada de afiliados durante el último año, esta está explicada en gran parte por el empeoramiento que ha enfrentado el sistema de aseguramiento privado.

De hecho, el sistema de salud público sigue enfrentando grandes problemas, y quizás el más importante actualmente son las listas de espera que acumulan más de tres millones de atenciones.

Para abordar esta realidad, el año pasado Fonasa llevó a cabo una ambiciosa licitación por \$219 millones en la que participaron distintos prestadores privados en un proceso que se extenderá por tres años.

Según Camilo Cid, director de Fonasa, el proceso ha sido exitoso “porque, por ejemplo, en atenciones GES, se bajaron de 86 mil a 77 mil atenciones”.

Dice que a diciembre de 2024 “habíamos podido derivar a 120 mil personas, la mitad GES y la otra mitad No GES”.

Y aunque el sistema de salud público ha tenido que echar mano a los prestadores privados en el afán de intentar reducir las listas de espera, el director Fonasa dice que bajo el escenario actual, “aunque nos pusiéramos de acuerdo y juntáramos todo, la lista de espera igual tendría que tener una solución paulatina”.

Además, asegura que “hay un mito de que si juntaran a los establecimientos públicos y privados daríamos cuenta de toda la lista de espera. Eso no sucedería”, y añade que la “colaboración es necesaria”, pero que “faltan recursos a nivel nacional, no solo en el sector público”.

Respecto a estudios recientes que muestran que gran

parte de la población beneficiaria de Fonasa prefieren atenderse en centros privados a través de la modalidad de libre elección (MLE) para saltarse las listas de espera, pese a que deben pagar más dinero de su bolsillo, Cid señala que la demanda de esta modalidad “se mantiene más o menos constante, no ha aumentado grandemente”, y agrega que eso ocurre porque “a pesar de que aumentan los cotizantes, vienen personas más sanas”.

Además, destaca que “a pesar de que siete millones de personas alguna vez tienen un contacto con la MLE, prácticamente todos los beneficiarios alguna vez tienen contacto con la atención primaria o con los hospitales públicos. O sea, la cantidad de atenciones que se hacen en el sector público para estas mismas personas es infinitamente mayor que lo que las personas hacen en la MLE”.