



► La ley corta de isapres también trajo consigo una novedad: la creación de la Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC) en el Fondo Nacional de Salud (Fonasa).

En marzo partiría la licitación

## Fonasa ultima preparativos para la Modalidad de Cobertura Complementaria

**La MCC sigue avanzando**, con varias etapas ya cumplidas y otras en marcha. Las bases de licitación están en Contraloría a la espera de toma de razón, y las autoridades sanitarias proyectan iniciar el proceso en las próximas semanas. Mientras tanto, la red de clínicas prestadoras aún está definiéndose y el gobierno espera que el programa entre en funcionamiento el 1 de julio.

### Ignacia Canales

La ley corta de isapres no solo incorporó los cambios necesarios para cumplir con el fallo de la Corte Suprema -que obliga a las isapres a aplicar la nueva tabla de factores a todos sus afiliados y devolver los cobros en exceso-, sino que también trajo consigo una novedad: la creación de la Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC) en el Fondo Nacional de Salud (Fonasa).

En palabras simples, la MCC funciona como un seguro voluntario que cubre prestaciones hospitalarias y ambulatorias en una red de prestadores privados. Su financiamiento proviene de la cotización obligatoria del 7% junto a una prima plana adicional por cada beneficiario. Esta prima será administrada por compañías de seguros que serán seleccionadas a través de licitaciones realizadas por la propia Fonasa.

Si bien quedan detalles por afinar, la nueva modalidad, que según la ley busca dar cuenta de mejor forma de la realidad nacional, me-

jorar las coberturas de todos los cotizantes y entregar seguridad financiera a los prestadores privados, ya tiene fecha de inicio. O al menos eso es lo que se espera: el 1 de julio.

“La implementación de esta modalidad requiere varias etapas. Una de ellas son las pólizas, que es el producto que Fonasa determinó para que las compañías inscritas en la Comisión para el Mercado Financiero comercialicen. Estas pólizas son en su mayoría grupales, aunque una es individual. En esencia, establecen una prima plana, sin discriminación, que otorga cobertura financiera para reducir drásticamente los copagos en la modalidad de libre elección vigente. Luego están las bases de licitación, que ya están en Contraloría. Si se toma razón prontamente, podríamos realizar la licitación en marzo”, explicó en entrevista con este medio hace algunos días el director de Fonasa, Camilo Cid.

Resumidamente, en el Fondo están a la espera de que la Contraloría les dé el visto bueno para dar el vamos a la licitación.

Pero también una de las materias pendientes más importantes es que exista un número de clínicas suficientes y atractivas que quieran ser parte de la MCC.

En ese contexto, Cid aclaró que “hasta el momento tenemos un compromiso de los prestadores, pero ahora entramos en la etapa en que este compromiso se transforma en un convenio, en un contrato, y eso estamos comenzando a hacerlo ahora. Ahora viene un llamado formal y todo el proceso de inscripción. Durante ese proceso, hasta que esto esté disponible, todavía hay tiempo para que los proveedores que no estén se sumen. Hasta ahora la red Bupa -incluyendo sus clínicas y toda IntegraMédica- se ha sumado. También han ingresado Andesalud, las clínicas regionales, la Clínica Las Condes, la Asociación Chilena de Seguridad y otras. Estamos esperando que se sumen -nos gustaría que lo hicieran- Red Salud y UC Christus”.

### Otros detalles

Y aunque aún no se conocen los detalles téc-

nicos de esa licitación -el costo de la prima se determinará por ese proceso-, las primeras estimaciones apuntan que podría estar en alrededor de los 30 mil pesos por persona con carácter comunitario, es decir, el valor será el mismo para cada persona, sin importar su edad, sexo o condición de salud. ¿La cobertura? Según ha ido detallando el superintendente de Salud, Víctor Torres, rondaría entre el 60% y 70% del valor total de la atención.

Asimismo, será Fonasa quien articulará la red de prestadores privados mediante convenios, por lo que las personas podrían elegir con qué profesional o en qué establecimiento atenderse. De igual forma, a la MCC podrían suscribirse las personas cotizantes y sus cargas que pertenezcan a los grupos B, CYD, siempre y cuando hayan efectuado sus cotizaciones de salud durante los últimos seis meses en Fonasa o isapre, mientras que se deberían establecer condiciones especiales de ingreso para las personas que cotizan por primera vez y para los trabajadores independientes. ●