

Modalidad de Cobertura Complementaria comenzaría a funcionar en el segundo semestre de 2025:

# Fonasa alista licitación para su seguro, aunque expertos difieren sobre real impacto que tendrá

Según la institución, más de 250 prestadores privados manifestaron que se adherirán a la iniciativa. Con todo, para los especialistas, aún se debe fortalecer al organismo mediante la reforma comprometida.

JUDITH HERRERA C.

En la tramitación y aprobación de la ley corta de isapres, en mayo, no solo se apuntó a darle estabilidad al sistema privado de salud para viabilizar las restituciones que obligó a realizar la Corte Suprema, sino que también se planteó fortalecer Fonasa.

Para esto, mediante la norma se habilitó al fondo estatal para crear la Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC), a fin de que los afiliados de los tramos B, C y D puedan acceder a un nuevo seguro complementario y voluntario por sobre su 7% de cotización, diseñado y licitado por la institución.

Con el seguro, que promete una prima plana y sin discriminaciones, los usuarios podrán acceder a prestadores privados en convenio con Fonasa con un copago menor que el de la modalidad de libre elección.

## Avances y funcionamiento

En septiembre, Fonasa dio a conocer las prestaciones ambulatorias y hospitalarias a las que los afiliados podrán optar. En total, hay 2.304 tipos de atenciones recogidos en el arancel publicado por el Diario Oficial, donde se encuentra el catálogo valorizado para cada una.

Este arancel entrega el 75% de la cobertura en el caso de las consultas ambulatorias y desde un 65% en las hospitalarias. Además, se incorpora la "atención de



**ENTRADA EN VIGENCIA.**— Si bien originalmente se había planeado que la nueva modalidad comenzará a funcionar durante el primer semestre de 2025, los cálculos de la institución estatal hoy apuntan a la segunda mitad del año.

**“El segundo semestre de 2025, las personas podrán contratar un seguro complementario de salud que ofrecerá mejores condiciones”.**

CAMILO CID  
 DIRECTOR DE FONASA

urgencia”, que establece tres niveles, según la gravedad y con copagos que van desde los \$12.650 a los \$65.900.

De acuerdo con Fonasa, 253 prestadores privados, entre octubre y noviembre, manifestaron que se adherirán a la MCC. De ellos, 30 son establecimientos de atención hospitalaria, como Bupa o la AChS.

En tanto, a inicios de noviembre, el organismo inscribió ante la Comisión para el Mercado Fi-

nanciero (CMF) la póliza del seguro complementario en que detalla las condiciones para elaborar las bases de licitación y los contratos con las firmas que participen en la modalidad.

Según Fonasa, durante las próximas semanas se publicarán las bases de la licitación, a la que puede sumarse cualquiera de las compañías de seguro inscritas en la CMF. Una vez que el proceso sea adjudicado, se definirá el valor de la prima del seguro que de-

berán pagar los afiliados.

“La MCC terminará su implementación durante el primer semestre de 2025”, dice Camilo Cid, director de Fonasa, quien comenta que ya se ha avanzado en “la adhesión voluntaria de prestadores, lo que habilita una red nacional de atención, y el diseño de la licitación, que se encuentra en su fase final”.

**“Lo que está por verse es a qué cantidad de personas va a favorecer esto, lo cual está muy sujeto a cuál va a ser el valor de la prima. Y eso lo sabremos con la licitación”.**

EMILIO SANTELICES  
 EXMINISTRO DE SALUD

“El segundo semestre del próximo año, las personas podrán contratar un seguro complementario, creado por Fonasa, que ofrecerá mejores condiciones de protección financiera para el acceso a prestaciones”, asegura.

## Dudas sobre la fórmula estatal

Sin embargo, entre los especialistas piden no volver a generar expectativas que en la práctica podrían no cumplirse.

Emilio Santelices, exministro de Salud (2018-2019), plantea que si bien MCC es una alternativa “para los usuarios que pueden pagar un seguro complementario, esto no significa que

estemos reforzando a Fonasa; para eso se necesita el proyecto que mandará el Gobierno”.

“Lo que está por verse es a qué cantidad de personas va a favorecer esto, lo cual está muy sujeto a cuál va a ser el valor de la prima. Porque si la prima es de un valor que va a llevar a que la familia tenga que pagar \$200 mil adicionales, no sabemos cuántos van a poder sumarse”, dice el también miembro del comité ejecutivo del Centro de Políticas Públicas e Innovación en Salud (CIPS) de la U. del Desarrollo.

Para Carolina Velasco, directora de Estudios del Instituto de Políticas Públicas en Salud de la U. San Sebastián (Ipsuss), “los seguros complementarios responden a deficiencias del seguro primario. Acá hay un problema de fondo, y es que debe mejorarse el sistema en sí”.

“Varias de las características que tiene el seguro podrían haberse implementado para la modalidad de libre elección”, añade.

Fernando Araos, exsubsecretario de Redes Asistenciales (2022-2023), destaca que la MCC “es algo atractivo para la población como alternativa para resolver sus problemas de salud”.

Aunque a juicio de Héctor Sánchez, director del Instituto de Salud Pública de la U. Andrés Bello, “mientras no sepamos bien cómo quedan las bases de licitación y la licitación misma, es difícil saber cómo funcionará el seguro”.