

Fecha: 13-03-2025
Medio: La Tercera
Supl.: La Tercera - Pulso
Tipo: Noticia general
Título: Nueva modalidad de Fonasa: 268 prestadores han firmado manifestación de interés a MCC, pero la mayoría por atención ambulatoria

Pág.: 4
Cm2: 660,9
VPE: \$ 6.575.423

Tiraje: 78.224
Lectoría: 253.149
Favorabilidad: No Definida

Nueva modalidad de Fonasa: 268 prestadores han firmado manifestación de interés a MCC, pero la mayoría por atención ambulatoria

De ellos, 239 corresponden a prestadores que brindarán atención ambulatoria, y solo 29 a atención hospitalaria. El asegurador público próximamente buscará formalizar dichas manifestaciones de interés mediante la firma de convenios, para que así, cuando se lance la licitación, las aseguradoras tengan claridad sobre cuál es la red de prestadores que participará. Además, próximamente se publicarán ajustes al arancel de la MCC, pero clínicas que han conocido los detalles aseguran que sigue siendo insuficiente en alta complejidad.

MARIANA MARUSIC

El Fondo Nacional de Salud (Fonasa) espera que la nueva Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC) que incorporará a su oferta esté operativa en el segundo semestre de 2025, idealmente en julio.

Esta modalidad de atención fue aprobada el año pasado por el Congreso en la ley corta de isapres, y apunta a que los cotizantes puedan acceder, junto con sus cargas legales, a una red amplia de clínicas privadas, con una mejor cobertura de la que tiene hoy la Modalidad Libre Elección (MLE), especialmente en el segmento hospitalario.

Quienes quieran acceder deberán destinar el 7% de su cotización de salud, además de pagar una prima plana complementaria por persona beneficiaria, con la que se financiará un seguro complementario que será diseñado y licitado por Fonasa a las compañías de seguros. La idea es que accedan todos quienes lo paguen, tengan o no preexistencias, y sin importar la edad y el sexo.

Pero aún restan varios pasos antes de que la MCC pueda convertirse en realidad. Y a eso ha estado abocado Fonasa desde que se aprobó la ley corta. Una de las materias pendientes más importantes es que exista un número de clínicas suficiente y atractivas que quiera ser parte de ella, y que suscriban convenios con Fonasa con ese fin.

Otra, es que tenga éxito la licitación con las compañías de seguros de vida para adjudicar el seguro complementario. Y para que esto último se cumpla, debe darse lo primero, advierten desde las mismas compañías de seguros: deben existir clínicas de relevancia interesadas, porque eso daría luces de qué tipo de afiliados y cuántos se podrían sumar a la MCC, siendo clave para definir el éxito o fracaso de la licitación.

Por eso, las aseguradoras han solicitado a Fonasa que, además de que las clínicas manifiesten su interés de estar en esta red, sea posible que se firme un documento donde formalicen dicha adhesión antes de que se



adjudique la licitación. Fonasa habría acogido dicha solicitud y estarían trabajando para que durante la próxima semana se firmen esos convenios, y que junto con las bases de licitación que se deberían lanzar próximamente, una vez que Contraloría haga la toma de razón, también se adjunte un documento donde aparezca cuál será la red de clínicas que estará en la MCC.

Hasta ahora, existen 268 prestadores que han firmado la manifestación de interés de ser parte de la MCC, de los cuales 239 corresponden a prestadores que brindarán atención ambulatoria, y solo 29 a atención hospitalaria. En cuanto a estos últimos, son

clínicas y hospitales privados. Los prestadores ambulatorios, en tanto, incluyen laboratorios o salas de toma de muestras, centros médicos con procedimientos, imagenología, centros médicos, clínicas ambulatorias, y otros centros profesionales.

“¿Cómo se incorporarán los prestadores a la red MCC? Prontamente se iniciará un proceso de inscripción vía web, similar al de la MLE, donde se podrán incorporar mediante la celebración de convenio MCC. Una vez habilitada la página web, los prestadores podrán incorporarse en cualquier momento, lo cual será informado masiva y oportunamente”, señala un documento de

Fonasa.

El 14 de septiembre Fonasa publicó el arancel para las prestaciones ambulatorias y hospitalarias que cubrirá la MCC, con lo cual ya cumplió el primer gran hito en el marco de la creación de la MCC. Este consiste en un catálogo valorizado con las prestaciones de salud a la que accederán los beneficiarios, y los pagos que recibirán las clínicas según la prestación que realicen. Está compuesto por 2.304 prestaciones de salud, y de cara a los usuarios considera una cobertura financiera del 75% en las prestaciones ambulatorias y del 65% en las prestaciones hospitalarias.

Pero de cara a los prestadores, estos no quedaron conformes con el arancel hospitalario. En concreto, en prestaciones ambulatorias señalan que los precios que fijó Fonasa en el arancel son adecuados, e incluso mejores que los que se pagan actualmente. Sin embargo, distintos prestadores alertan que ello no alcanza para compensar los bajos valores que habría en el segmento hospitalario, especialmente para las clínicas de alta complejidad. El tema de fondo, explican, es que si las clínicas quieren participar en la MCC deberán ir por todo o nada, es decir, no podrán optar por atender solo algunos tipos de prestaciones, como ocurre actualmente, sino que deben inscribir todas aquellas que tengan capacidad de realizar.

A raíz de esta situación, según distintas fuentes consultadas, en Fonasa estarían haciendo ajustes al arancel, pero prestadores que han conocido dichos ajustes, que aún no han sido publicados oficialmente, adelantaron que la conclusión sigue siendo la misma: el arancel ambulatorio está bien, pero el de alta complejidad no. Los ajustes que haría Fonasa al arancel incluiría, según señalan distintas fuentes, un cambio en el tramo de GRD, un mejor arancel para parto, entre otros detalles que, a juicio de las grandes clínicas, no serían suficientes para hacer más atractivo el arancel de alta complejidad. ●