

Nueva Modalidad de Fonasa en punto crítico: recibe una oferta y por solo uno de siete tramos

Zurich fue la única aseguradora que concurrió este viernes a la segunda licitación, tras fracaso del primer proceso para crear la Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC). Ahora la viabilidad del mecanismo dependería de una adjudicación directa.

POR JORGE ISLA

Fue presentada en el marco de la tramitación de la "ley corta de isapres" (aprobada en 2024) como un mecanismo a través del cual Fonasa daría una sólida alternativa —en términos de cobertura y precios— a los beneficiarios que abandonaban el sistema privado ante un eventual colapso. Pero en definitiva, la Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC) diseñada como un seguro voluntario para los afiliados a Fonasa, no logró atraer a la industria aseguradora: primero en la subasta programada en junio —la cual se declaró desierta— y luego este

viernes en la segunda convocatoria.

Y en esta oportunidad solo llegó una oferta, que presentó la firma Zurich, pero esa postura está lejos de haber zanjado el proceso, ya que sólo correspondió a una de las siete fracciones disponibles para las compañías aseguradoras, por lo cual la gran mayoría de la esquema de comercialización de la MCC quedó sin oferentes.

"Si bien al final se subieron los aranceles para atraer más prestadores, aumentando el costo del seguro, no entró ninguno nuevo", indicó una fuente de la industria sobre el proceso de rediseño de las bases tras la primera licitación

fallida de mediados de año y el factor que fue uno de los grandes escollos para implementar el mecanismo: la ausencia de la mayoría de las principales clínicas de alta complejidad del país, factor clave del nuevo sistema.

Tras el resultado, Fonasa cuenta con una última salida: la opción de un trato directo para cubrir las seis fracciones para las cuáles no llegaron ofertas.

En un escueto comunicado, la institución de salud indicó que ahora "iniciará el análisis técnico, económico y jurídico correspondiente, conforme a los procedimientos definidos para la adjudicación, resguardando



los principios de transparencia, objetividad y trato igualitario entre las partes". Añadió que los resultados del proceso serán informados antes del 26 de enero de 2026.

"Este resultado es un fracaso por donde se lo mire, y lo más razonable sería dejar esta política

hasta aquí. Y que un futuro gobierno evalúe el impacto fiscal que esto puede tener. Era una buena idea pero pésimamente mal diseñada e implementada hasta ahora", señaló el exsuperintendente de Salud, y académico de salud pública de la UNAB, Manuel Inostroza. 