



# Además, desde mañana se pone fin a los excedentes: Más de 600 mil afiliados verán rebaja en planes de isapres de \$50 mil promedio

Advierten que, tras la rebaja, también se aplicará en alza a los precios, lo que podría acrecentar la fuga de cotizantes del sector.

JUDITH HERRERA C. y MAX CHÁVEZ

Si es usuario de isapre, lo más probable es que ya haya recibido un correo con un mensaje de su aseguradora sobre los cambios que se aplicarán a su contrato de salud, vinculados con la aplicación de la Tabla Única de Factores y el ajuste al mínimo del 7% de la cotización legal.

Se trata de la primera etapa de implementación de la denominada ley corta, que se inicia mañana.

Como parte de lo mandado por la Corte Suprema, las isapres deberán rebajar el plan de cerca de 678 mil afiliados, que en promedio podrían ver disminuido en cerca de \$50 mil el precio de sus planes.

Asimismo, cerca de 518 mil personas, que actualmente pagan un plan por menos de su 7%, verán el fin a los excedentes que cada mes pueden utilizar en compras en farmacias y bonos de atención. Para esto, las isapres deberán ofrecer alternativas de planes que se ajusten a la cotización legal.

Pero, además del efecto que tendrá para los afiliados, se espera que estos cambios también impacten a las isapres. En 2023, más de 344 mil personas abandonaron el sistema y entre enero y junio de este año la cifra es de más de 107 mil.

“En función de cuánto sea la diferencia entre el alza y la rebaja, los usuarios se van a quedar o se van a ir, y lo más probable es que mucha gente se vaya. Se quedarán los mayores, enfermos, y esas son personas de alto costo y de alta siniestralidad”, advierte Héctor Sánchez, director del Instituto de Salud Pública de la U. Andrés Bello.

A juicio de Manuel Inostroza, exsuperintendente de Salud y director de Isapre Esencial, la norma debería haber sido implementada en una sola etapa, “para tratar de aplicar la rebaja y el reajuste al mismo tiempo, para que a la gente le llegara una sola comunicación y al final viera el precio neutralizado, entre la rebaja y el alza”.

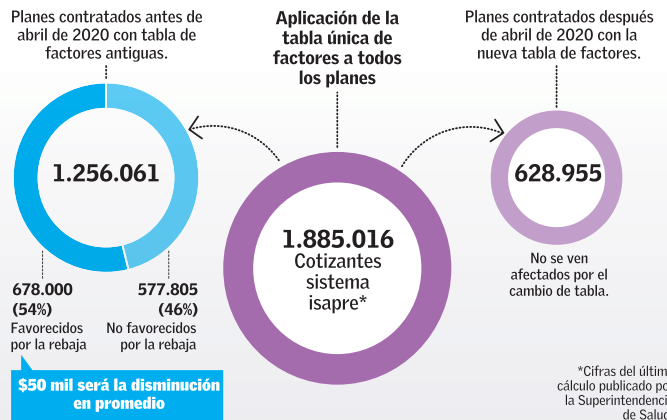
Es que así como ahora se aplicará una rebaja en los precios, la

ley corta también contempla que las isapres puedan realizar un alza extraordinaria para compensar la caída. Sin embargo, ese incremento se realizará una vez que la superintendencia apruebe los planes de pago que enviaron al organismo y que actualmente están en revisión. Por lo que el sistema deberá resistir en el intertanto con un déficit de ingresos.

Inostroza dice que, cuando se hagan las alzas, “va a haber una migración de afiliados, particularmente los jóvenes, que son los que además sostienen el sistema. El riesgo de migración se mueve en rangos de 150 mil a 300 mil personas para el último trimestre, y podría acrecentarse el próximo año”.

La Asociación de Isapres indica que la segunda etapa está “destinada a dar sostenibilidad al sistema, asegurando las coberturas y posibilitando las devoluciones a los afiliados. Para ello, resta la resolución de la Superintendencia de Salud a las propuestas de los planes de ajuste presentados en julio por las isapres”.

## Las modificaciones al sistema



### Ajuste y fin de los excedentes

En el caso de los planes que cuestan menos que el 7% de cotización del afiliado, la isapre deberá ofrecer un nuevo plan que se ajuste al mínimo legal. Con esto se termina la generación de excedentes.



Fuente: Elaboración propia en base de datos de la Superintendencia de Salud

EL MERCURIO

### Consejo consultivo

Esta semana, el Consejo Consultivo entregó sus recomendaciones a la Superintendencia de Salud sobre los planes de pago y ajustes enviados por Consulud, Cruz Blanca, Banmédica, Vida Tres y Nueva Masvida.

Paula Benavides, presidenta del consejo, comenta que la superintendencia “tiene 10 días hábiles para pronunciarse fundadamente sobre el plan respectivo, aprobando o instruyendo los cambios necesarios para su aprobación”.

Si la entidad fiscalizadora

aprueba un plan, “este quedará listo para su implementación y ejecución”, añade. Si, por el contrario, instruye cambios, la aseguradora tendrá 30 días para presentar un nuevo plan, que nuevamente tendrá que ser revisado por el consejo, lo que podría extender más la crisis del sistema.