

**Ignacia Canales**

Ya está en marcha la ley corta que se definió para aplicar el fallo de la Corte Suprema respecto de las isapres. Y, en ese contexto, el pasado viernes la Superintendencia de Salud dictó la circular que establece las medidas para que las aseguradoras determinen la deuda y restituyan los cobros en exceso a sus afiliados, tal como mandata la sentencia del máximo tribunal.

Además, en el documento se establece que el 1 de septiembre las isapres deberán ajustar todos los planes según la tabla única de factores, de acuerdo con lo que dictó el fallo de la Suprema en noviembre de 2022. Ese mismo día, las isapres, en paralelo, ajustarán todos los planes que tengan un valor por debajo de la cotización legal de salud al 7% correspondiente.

De acuerdo a la Superintendencia de Salud, hoy la cotización promedio en el sistema privado bordea el 10%, pero de un total de 1.662.955 cotizantes vigentes a abril 2024, 518.163 (31,2%) tienen pactado un monto menor al 7% de su renta imponible, generando así excedentes, figura que desde septiembre desaparecerá. Sin embargo, eso significa que pierden los que habían acumulado antes de esa fecha.

A quienes se les ajustará el plan al 7% tienen un perfil muy marcado: según los mismos datos del regulador, de este 31,2%, el 67,2% de los cotizantes son hombres y el 32,8% restante, mujeres. Adicionalmente, el 35,4% de ellos estaría en el tramo de edad de 35 a 44 años, seguido por aquellos que se encuentran entre los 25 y 34 años de edad, equivalente a un 32%.

Eso sí, la circular también establece que "este ajuste irá aparejado con nuevos beneficios o planes alternativos acordes al nuevo precio".

**Las opciones que las isapres podrían ofrecer**

Aunque aún se desconocen las opciones que las aseguradoras ofrecerán a los afiliados que se encuentren en esta situación, Patricio Fernández, exsuperintendente de Salud y ahora parte del Consejo Consultivo que revisará el plan de pago de las aseguradoras, sostiene que la industria tendrá que emplear una buena estrategia para asegurar la permanencia de estos afiliados, pues son ellos los que de alguna forma "sostienen el sistema".

"Las aseguradoras tendrán que desplegar alternativas para retener a estos cotizantes, pues para la industria estas personas son muy importantes, porque generalmente las personas que generan excedentes y que tienen un plan con un precio bajo a su 7%, son las que sostienen el sistema. Entonces si ellos concluyen que el alza de su plan no se justifica, lo más probable es que decidan migrar, y en consecuencia los ingresos de las isapres se reducirían", explica Fernández.

Héctor Sánchez, director del Instituto de Salud Pública de la U. Andrés Bello, afirma que existen diversas formas para compen-



▶ Las isapres, desde el pasado de 7 de junio, tienen un mes para presentar a la Superintendencia su plan de pago y ajustes.

# Al 31,2% de los cotizantes de isapres le reajustarán su plan de salud el próximo 1 de septiembre

**Además de viabilizar** el fallo de la Corte Suprema, la ley corta estableció que ningún plan podrá costar menos del 7% de la cotización legal. De acuerdo a la Superintendencia de Salud, a abril de 2024, un total de 518.163 afiliados se encontraban en esta situación, generando así excedentes. Ahora, con esta legislación esa figura desaparecerá. Por eso, las aseguradoras deberán aplicar beneficios para compensar este cambio.

sar el ajuste de los planes y la desaparición de los excedentes, como por ejemplo, mejorar las prestaciones que los afiliados pagaban con esta figura.

Además, comenta que hay otras estrategias que las aseguradoras podrían aplicar: "Se pueden mejorar las coberturas en atenciones, como consultas, exámenes y medicamentos para enfermedades agudas. Otra fórmula es darles cobertura a recetas que incluyan tecnología, como lentes u otros aparatos como audífonos. Tercero, las isapres podrían ofrecer cobertura internacional. Y cuarto, podría haber beneficios en algunos procedimientos o actividades que contribuyan a la salud y sean de perfil preventivo".

Por otro lado, el exministro de Salud y miembro del comité ejecutivo de Centro de Políticas Públicas e Innovación en Salud (CIPS) de la U. del Desarrollo, Emilio San-

telices, sostiene que "el hecho de que las aseguradoras tengan que ofrecer beneficios, lo veo como una oportunidad para poder transitar a una mejor forma de entregar salud, porque a los pacientes crónicos se les podría ofrecer seguimiento de sus enfermedades. Hoy nuestro modelo de atención incentiva las atenciones puntuales, pero no hay seguimiento. También se podrían incluir prestaciones preventivas".

**Otros pasos a seguir**

Pero antes de todo esto, las isapres, desde el pasado de 7 de junio, tienen un mes para presentar a la Superintendencia su plan de pago y ajustes, "documento que deberá incluir una propuesta de devolución de la deuda, de reducción de costos y determinación de una prima extraordinaria para el cumplimiento de los contratos de salud", se-

gún puntualiza la circular.

Si bien el plazo para presentar este plan vence el próximo 7 de julio, igualmente será prorrogable por un mes adicional.

Cuando la isapre presente el plan, el regulador tendrá un plazo de cinco días para revisar los aspectos formales y remitirlo al Consejo Consultivo. A continuación, dicho Consejo, a su vez, tendrá 30 días para poder revisarlo. Luego, la Superintendencia tendrá diez días adicionales para definir si acepta o no dicho plan de pago.

"Por lo tanto, ahí hay un periodo de tiempo de más de dos meses y medio, si es que efectivamente se usaran los tiempos máximos en el mejor escenario, y el mejor escenario es que aprobemos inmediatamente el plan de ajustes", explicó el superintendente de Salud, Víctor Torres, cuando emitió la circular. ●