



► No todas las aseguradoras de salud tienen el mismo esquema de reembolso o restitución.

Superintendencia de Salud cifra en US\$ 1.198 millones la deuda definitiva de las isapres

Ahora que cada aseguradora ya fijó su plan de pago y se aplicó la Tabla Única de Factores, el ente regulador verificó los montos que las instituciones deben devolver a sus afiliados y, con ello, se conoce el monto exacto de lo adeudado.

Ignacia Canales

Fueron más de doce meses de especulaciones. El monto que las isapres deberían restituir a los usuarios se convirtió en una de las incógnitas clave para implementar el fallo de la Corte Suprema, que ordena aplicar la nueva Tabla Única de Factores (TUF) y devolver los cobros en exceso del pasado.

Según lo establecido, la Superintendencia de Salud tenía la responsabilidad de calcular estas cifras. Y aunque en el transcurso de la tramitación se manejaron aproximaciones, esos montos preliminares quedaron

desactualizados y la cifra real solo se conocería cuando comenzara la aplicación del fallo, es decir, ahora.

Y por eso es que en paralelo a la polémica que se ha generado por la forma en que las isapres están devolviendo a los usuarios dichos montos, con cuotas por debajo de los mil pesos mensuales, es posible conocer el monto definitivo de la deuda, calculado con corte a agosto de 2023, ya que en septiembre las isapres aplicaron la nueva tabla de factores y los planes de pago cuentan con la verificación de la propia Superintendencia de Salud.

Así, según la información disponible en el Consejo Consultivo creado con la ley corta, el monto total, establecido en Unidades de Fomento (UF) asciende a UF 30.391.057, o dicho en otras palabras, US\$ 1.198.463.558, una cifra cercana a las estimaciones realizadas en mayo, cuando la autoridad proyectó valores preliminares que oscilaban entre US\$ 1.250 millones y US\$ 1.589 millones.

En promedio, el conjunto de aseguradoras pagaría US\$ 7,6 millones mensuales por los próximos 13 años al hacer la conversación al valor de la UF de este martes. Eso sí, no todas tienen la misma deuda. Por ejemplo, Esencial es la aseguradora con el menor saldo, alcanzando US\$ 891.659, mientras que Cruz Blanca registra la mayor deuda, con \$ 307.366.900 (ver tabla).

El detalle de los pagos

En concreto, son 701.517 las personas que recibirán una devolución y los montos fluctuarán entre los \$ 400 y los \$ 70 millones por persona. Además, estas devoluciones serán entregadas en un plazo máximo de 13 años, tiempo que se reduce para los mayores de 65 años a entre dos y cinco años.

Ahora, no todas las aseguradoras tienen el mismo esquema de reembolso o restitución.

Por ejemplo, Isapre Esencial devolverá a todos sus acreedores -1.593 contratos- en un solo acto, sin orden de prelación y sin cuotas. Isalud también restituirá los cobros en exceso en un plazo corto. Y es que aunque tiene un máximo de 13 años para pagarle a sus afiliados menores de 65 años, estiman que en un transcurso de cinco años habrán saldado el 90,7% de su deuda, pues la edad promedio de su cartera es de 69.

Por otro lado, Colmena, con 160.494 usuarios afectados, pagará a los mayores de 80 años en 24 cuotas iguales, a los mayores de 65 en 60 cuotas y al resto de los usuarios en

120 cuotas. Algo similar hará Consalud, que pagará la deuda a sus 140.145 afiliados beneficiados con esta parte de la ley corta en un plazo de 13 años, de acuerdo con la normativa. Los afiliados mayores de 80 años recibirán su devolución en 24 cuotas mensuales, los de 65 a 79 años en 60 cuotas, y los menores de 65 años en 156 cuotas. Su plan también especifica que los pagos comenzarán a partir del primer mes en que la aseguradora recaude la prima extraordinaria establecida en la ley. Y proyectan que con este esquema habrán pagado un 38,5% de la deuda en los primeros 5 años.

Molestia por las devoluciones

Pese a los elevados montos que tendrán que devolver las aseguradoras, para algunos afiliados esto, como se ha dicho, se tradujo en devoluciones que bordean menos de \$ 1.000 mensuales, lo que generó molestia e incluso apuntaron a una responsabilidad por parte del superintendente de Salud, Víctor Torres, quien en una entrevista a Tele13 Radio sostuvo que se sintió sorprendido por las críticas que salieron y que "la discusión se generó o se ha tornado extraña".

"Yo entiendo, empatizo y evidentemente que comprendo la molestia. Lo que me sorprende es que terminan personalizando esta situación en quien ha tenido que aplicar una ley, no en quien la creó ni tampoco quien originalmente planteó una idea determinada de cómo resolver. Todos somos parte de esta discusión, a nosotros nos pidieron insumos técnicos. Yo fui parte de esa conversación y no estoy rehuendo", comentó el superintendente.

Así se defendió respecto de las acusaciones, apelando al contexto en el que se dieron las discusiones en el Congreso. "No sé a qué se refieren con: esto no fue lo que se le legisló", respondió. ●