

**ACTUALIDAD****EN SALUD**

## PAUTAS PARA ELEGIR UNA ADECUADA COBERTURA INTEGRAL DE SALUD

En el mercado asegurador privado, donde existe multiplicidad de planes de Isapres y seguros complementarios y catastróficos de salud, resulta una tarea de cierta complejidad determinar la mejor opción de cobertura por parte de un cotizante y su grupo familiar. Más allá de la información en línea de cada aseguradora, y de otras plataformas creadas para informar sobre la diversidad de planes en el mercado, no es posible dejar de incorporar, a esta enorme cantidad de datos que se ofrece, el sano razonamiento y evaluación personal para tomar una adecuada decisión. No basta con conocer precio, asegurador y cantidad de planes para asumir que la tarea de elegir una opción está resuelta; por el contrario, esto debe impulsar la responsabilidad personal que se debe asumir en la elección, con las variables propias que cada interesado debe considerar en este proceso.

Con el propósito de facilitar una decisión, que integre la oferta de datos disponibles con variables objetivas y subjetivas que debe incorporar cada beneficiario, sugerimos considerar las siguientes pautas y recomendaciones:

- El precio del plan está relacionado con la capacidad de pago de un beneficiario, pero no necesariamente con el nivel de cobertura que éste pueda requerir. Luego, se debe determinar en primer término las expectativas y necesidades de cobertura.
- Definidos los alcances de la cobertura que se requiere contratar, asociados a la edad, sexo y hábitos en salud de los beneficiarios, corresponde establecer los prestadores y modalidad de atención más adecuados al perfil del grupo familiar. Existen planes de libre elección, otros con prestadores preferentes y otros cerrados con determinados prestadores. No se recibe la misma cobertura en cada modalidad para estos prestadores, siendo superior si el prestador es preferente o cerrado.
- Realizada la selección de prestadores adecuados para el grupo familiar, el paso siguiente es evaluar planes donde éstos figuren ya sea como prestadores de libre elección o preferentes, de modo de maximizar la cobertura para los beneficiarios. Se recomienda la elección del plan con el prestador escogido en calidad de preferente, por brindar una mayor cobertura real sobre los gastos, generalmente con porcentajes sin tope sobre la facturación, mayormente entre 70% y 90%, llegando incluso al 100% en determinados casos.
- La elección del prestador principal debe estar asociada a los gastos más significativos, constituidos por una hospitalización, con o sin intervención quirúrgica. Si a esto se agrega también una adecuada cobertura para gastos ambulatorios con el mismo prestador resulta aún mejor, pero no debe ser determinante.
- Los alcances de la cobertura real deben considerar la existencia o no de un seguro complementario o catastrófico adicional, toda vez que el exceso de gasto no cubierto por la Isapre será asumido por la póliza adicional. A mayor cobertura del plan Isapre será menor el riesgo financiero asumido por la póliza, lo que favorece principalmente la mantención de los seguros colectivos complementarios. En el caso de seguros catastróficos individuales, se debe equilibrar la cobertura de Isapre con la del seguro y con el deducible que estas pólizas establecen.
- La existencia de un seguro complementario colectivo de empresa no debe impedir la contratación de una póliza individual de salud, toda vez que esta última acompañará por años al asegurado, pudiendo incluso ser vitalicia, en tanto la complementaria depende de la continuidad laboral con el empleador y la mantención por éste de dicho beneficio. Además, estas pólizas permitirán mejorar la

cobertura en aquellos prestadores no considerados preferentes en los planes de Isapre.

- La contratación de una póliza individual catastrófica debe considerar su proyección en el tiempo, prefiriéndose siempre aquellas vitalicias con renovación anual garantizada. Además, debe privilegiarse la cobertura en todo prestador más que en uno cerrado, y, en último término, la eliminación de la aplicación de deducible en determinadas enfermedades. Se recomienda su contratación a más temprana edad, para evitar posteriores enfermedades en el tiempo, que puedan afectar o limitar su contratación o cobertura.

- Una vez configurado el modelo de cobertura, incluyendo la opción de seguros adicionales, se podrá elegir las opciones de planes y pólizas que brinda el mercado. Recién en esta etapa se puede elegir la opción de menor precio que satisfaga los requerimientos preestablecidos.

- Finalmente, no se debe dejar de lado, una vez elegido el plan, que además de las coberturas voluntarias contratadas existen en Isapres otras dos que otorgan una alta protección financiera, aunque sin libertad de elección del prestador, como el GES y CAEC.

Estas recomendaciones cobran relevancia en una época en que se proyecta aplicar reformas al sistema Isapre, que podrían significar la existencia de planes garantizados que pueden resultar con coberturas inferiores a las vigentes para algunos afiliados, haciendo necesaria la contratación de beneficios adicionales. No estando definida esta situación, ni menos si se mantendrán o no vigentes los actuales planes de salud, no está demás aprovechar esta instancia para evaluar y readecuar las actuales coberturas.