

Tres isapres suben sus planes al tope de 3,5% este año y otras tres congelan alzas tras revisión de Superintendencia

POR VALERIA IBARRA

Tres isapres subieron sus planes de salud de 2026 con el máximo permitido por la autoridad, otras tres lo elevaron en menor medida y un número similar mantuvo congelados dichos programas. Así lo informó la Superintendencia de Salud, liderada por Fernando Riveros, entidad que verificó la adecuación del precio base (APB) de 2026 y quien reafirmó que sin ese chequeo previo, “ninguna adecuación tiene validez”.

Aunque cada aseguradora puede decidir con autonomía si incrementa o no el valor de los programas a sus clientes, la Superintendencia fiscaliza que ese porcentaje no supere el techo máximo del guarismo llamado ICESA, que se fijó en 3,5% para este año.

“Este porcentaje refleja la variación real de los costos operacionales de las isapres durante 2025 y su resultado corresponde a dos componentes con efectos opuestos: el aumento de los costos por prestaciones de salud que llegó a un 9,1% y la disminución de los costos por subsidios de incapacidad laboral (SIL) que bajó a un 11,6%. El resultado neto de ambos componentes es 3,5%. Ese es el límite que ninguna isapre puede superar, aunque sus costos verificados sean mayores”, explicó la autoridad.



■ Las aseguradoras que elevaron el costo de sus prestaciones al máximo permitido son Banmédica, Vida Tres y Cruz Blanca. Colmena lo incrementó en 2%, Esencial en 2,1% e Isalud en 3,2%.

Las aseguradoras que elevaron el costo de sus prestaciones de salud al máximo permitido son Banmédica, Vida Tres y Cruz Blanca. Colmena lo incrementó en 2%, Esencial en 2,1% e Isalud en 3,2%. Por otro lado, Consalud, Nueva Masvida y Fundación

Banco Estado congelaron el alza.

El superintendente, Fernando Riveros, explicó que “este proceso funciona con dos límites, que operan simultáneamente y que tienen por finalidad proteger a las personas afiliadas. El primero es el ICESA: este

es el techo de 3,5% que ninguna Isapre puede superar. El segundo es la verificación individual: que consiste en que cada isapre debe demostrar a la Superintendencia que sus costos reales justifican la adecuación que pretende aplicar. Si no lo demuestran, solo pueden adecuar hasta lo que sus costos reales acrediten. Si sus costos verificados superan el 3,5%, igual opera el techo. En ambos casos, las personas pueden estar seguras que

siempre pagarán el menor valor posible”.

En los casos de Banmédica, Vida Tres y Cruz Blanca, la verificación que realizó la Superintendencia constató costos que superaban el ICESA de 3,5%. En esos casos operó el techo: las tres instituciones sólo están autorizadas a adecuar hasta 3,5%, aunque sus costos sean mayores.

Con Colmena y Esencial, la verificación mostró costos menores a lo que cada institución había propuesto. Así, la primera aseguradora propuso alzar 2,2% pero sus costos verificados arrojaron 2%: sólo puede aplicar 2%. Esencial sugirió un aumento de 2,15% y sus costos verificados arrojaron 2,1% y en ese valor quedó. En ambos casos opera el tope.

En el caso de Isalud, aunque la verificación permitía adecuar hasta 3,5%, la Isapre propuso 3,2%. Ahí, opera su propia propuesta por ser el menor valor. Consalud y Fundación Banco Estado tuvieron costos negativos en la verificación, por lo que no pueden adecuar el precio base.

En tanto, Nueva Masvida decidió no adecuar por decisión comercial, independiente del resultado de su verificación. Cruz del Norte no participa del proceso porque solo tiene planes grupales, aclaró la entidad liderada por Riveros.