

JUDITH HERRERA C.

Un accidente o una enfermedad grave pueden cambiar la vida y no solo por las consecuencias físicas y psicológicas, sino que también por los costos asociados a su diagnóstico y tratamiento.

Para hacer frente a esos efectos, las isapres cuentan con la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas (CAEC), que busca entregar beneficios adicionales al plan del afiliado.

De acuerdo con datos de la Superintendencia de Salud, a partir de información del sistema privado, durante 2025 se informaron 25.980 eventos para utilizar esta cobertura.

De estos, un 32,4% contó con el beneficio operativo —al cierre de 2025—, mientras que el 67,6% restante (17.551) aún se encontraba acumulando deducible.

En el caso de los eventos que ya tienen la cobertura, la isapre costó el 91,1% de los gastos. Mientras, en promedio, cada beneficiario destinó cerca de \$3,7 millones por cada accidente o enfermedad informados.

**Cómo opera la fórmula**

¿Cómo funciona la cobertura? Cuando un afiliado enfrenta una enfermedad grave debe activar la CAEC para comenzar a contabilizar los gastos asociados, junto con atenderse en los prestadores definidos por la isapre. Una vez que el gasto acumulado supera el deducible, la aseguradora absorberá la mayor parte del costo.

Este deducible equivale a 30 veces lo que se paga mes a mes, con un mínimo de \$2,4 millones (60 UF) y un máximo de \$5 millones (126 UF). El ciclo completo de acumulación dura 12 meses desde que se activa la cobertura.

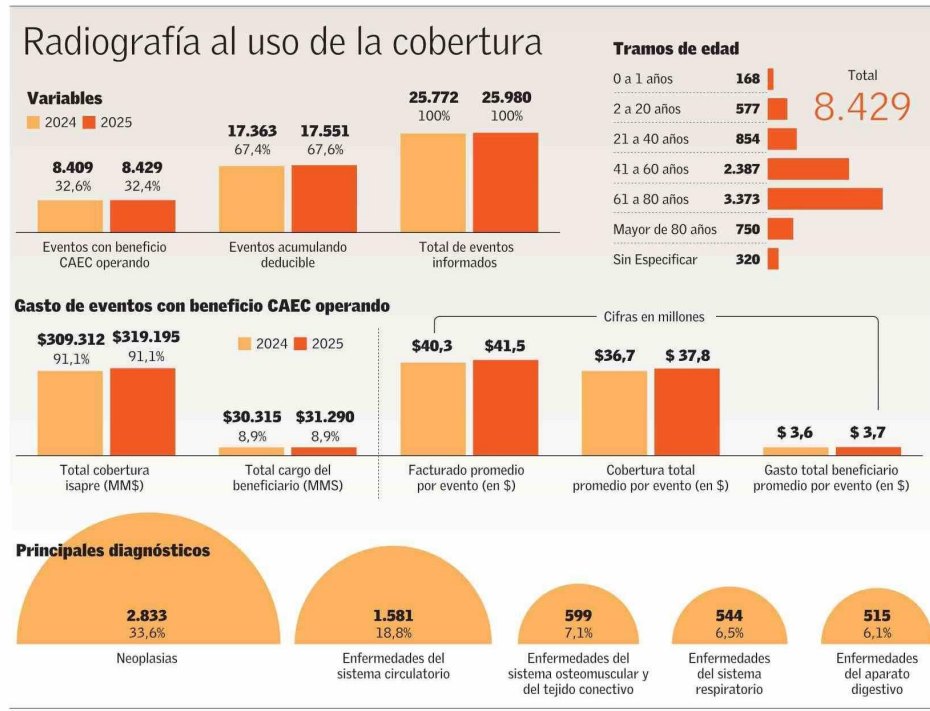
Eso sí, para activarla se requiere un diagnóstico formal, lo que significa que los gastos previos como consultas, exámenes o urgencias no quedan registrados en el sistema aunque hayan contribuido a la carga financiera del paciente.

“Que el 67% no llegue a la cobertura necesaria para el deducible durante el año sugiere que para dos tercios de los usuarios la protección financiera ocurre

De acuerdo con estadísticas de la Superintendencia de Salud, entre enero y diciembre de 2025:

# Casi el 70% de los pacientes aún espera beneficio por una enfermedad catastrófica al no haber superado el gasto mínimo requerido

Afiliados destinan en promedio \$3,7 millones antes de acceder al seguro adicional que funciona en casos de costos extremadamente elevados. Expertos plantean que se debería mejorar información sobre su acceso.



aparece en la estadística. Además, hay gastos en que puede haber incurrido la persona antes de activar la CAEC y eso no está registrado”.

Según la Superintendencia de Salud, que la mayoría de los afiliados “no haya alcanzado ese nivel de gasto durante el año es, ante todo, una buena noticia: significa que afortunadamente no ha enfrentado una enfermedad de esa gravedad”.

Con todo, añade que han identificado posibles mejoras al sistema, tendientes “a que las personas estén mejor informadas sobre cómo funciona su cobertura y cuándo pueden acceder a ella, y en eso estamos trabajando con las isapres para que la protección sea continua y no presente brechas entre una prestación y otra”.

En 2025, Nueva Masvida fue la única isapre donde un menor número de eventos siguió acumulando deducible: solo el 50%. La empresa indica que esto lo ha logrado con una estrategia “orientada a facilitar el acceso oportuno y efectivo de sus beneficiarios a la cobertura”.

Para Rafael Caviedes, presidente de la Asociación de Isapres, la CAEC es un “sistema que opera regularmente, sin listas de espera y en casos de conflicto, con un adecuado sistema de copago vinculado a la cotización del afiliado, y arbitraje de la Superintendencia de Salud”.

Plantea que “se debe mejorar la regulación referida a la red de CAEC, de tal forma que aquellas personas que prefieran un prestador fuera de la red puedan contar con cierta cobertura similar”.

en la teoría más que en la práctica”, comenta David Torres, docente de Salud Pública de la U. de los Andes.

Apunta también que, a veces, hay problemas en la práctica,

“donde la activación es tardía porque se desconoce el beneficio; porque las personas acceden a una red que está fuera de la cobertura catastrófica; hay dificultades en la derivación o incluso

porque las urgencias ocurren fuera de la red y no pueden incorporarse posteriormente al gasto acumulado”.

Daniela Sugg, economista especializada en salud, plantea so-

bre el 67,7% de eventos que aún acumula deducible que “puede haber casos que activaron en diciembre la cobertura, y por lo tanto su acumulación de copagos será en 2026; entonces, no