



Superintendente de Salud llama a isapres a contener costos y no traspasar todo el déficit a precios

El regulador dijo a los senadores de la Comisión de Salud que los planes de contención de costos que presentaron las isapres en sus planes de pagos y ajustes fueron muy genéricos, y les interesa que “se transforme en algo más concreto, porque hoy día la principal prioridad (de las isapres) está en traspasar el déficit a precio, y no necesariamente a eficiencia”.

MARIANA MARUSIC

Ya está en marcha y avanzando la ley corta de isapres que aprobó el Congreso en mayo, la cual busca viabilizar el fallo de la Corte Suprema que mandata a las aseguradoras a aplicar la nueva tabla de factores a todos los afiliados y restituir los cobros en exceso.

Y este lunes se cumplió un nuevo hito, pues la Superintendencia de Salud notificó por oficio a seis de las siete isapres abiertas su resolución respecto de los planes de pago y ajustes que ingresó cada una de las aseguradoras, donde a todas les instruyó hacer modificaciones. Ellas son Banmédica, Vida Tres, Nueva Masvida, Cruz Blanca, Consalud, y Colmena.

Este martes el superintendente de Salud, Víctor Torres, fue citado por la Comisión de Salud del Senado donde entregó la información oficial sobre este asunto. Allí explicó por qué no se aprobó ninguno de los planes presentados. Entre otras cosas, dijo, se debió a “la forma en que se calculó en algunos casos la prima, los elementos que llevaron a establecer cuál es el déficit”.

Ante ello, explicó, “se les entregó a las isapres el día de ayer (lunes) un manual para que pudieran aplicar de forma correcta las fórmulas, y también se va a citar a lobby por parte de los equipos técnicos, para poder ir afinando el detalle, de tal forma que los cálculos puedan ser más bien cercanos a los que nosotros tenemos ya previstos para cada una de ellas, de acuerdo a nuestros propios

números. También respecto del cálculo de la deuda, en algunas de ellas hay una diferencia significativa entre lo que nosotros tenemos y lo que ellas tienen, (por eso) tienen que justificar o eventualmente ajustar el cálculo de la deuda”.

En el global dijo que “hay isapres que tienen más dificultades, porque agregaron más elementos que no debían agregar en el cálculo de la prima, respecto a otras que fueron más aplicadas respecto de lo que establecía la circular”.

Consultado por los senadores respecto de si hubo isapres que consideraron en los cálculos la desafiliación y la incobrabilidad, Torres señaló que esos “son elementos, por ejemplo, que nosotros consideramos atendibles para poder devolver los planes, porque no corresponden a elementos que sean no objetivables. Además, porque recordemos que siempre estamos pensando que esto podría llegar a tribunales, evidentemente que hay que construir una fórmula que sea objetiva y verificable. Los supuestos no son objetivos ni verificables”.

Por otra parte, el superintendente mencionó que “en la medida en que todos los costos se traspasen a precios, evidentemente que uno en el tiempo puede pronosticar que el sistema no es viable, por el encarecimiento y por lo que hemos visto como reacción: a la gente yéndose (de la isapre)”.

Sobre ello, añadió que los planes de contención de costos que presentaron las isapres fueron muy genéricos, y les interesa que de-

jen de serlo, que “se transforme en algo más concreto, porque hoy día la principal prioridad está en traspasar el déficit a precio, y no necesariamente a eficiencia. Hay diferencia entre algunas isapres. Hay algunas que han asumido el tema de la eficiencia, etcétera, pero esa es la tentación mayor”.

Torres aseguró que con los nuevos plazos que empiezan a correr ahora, en el mejor de los casos en octubre podría estar todo aprobado si es que las aseguradoras no se toman los 30 días que tienen para hacer los cambios. “En el peor de los casos son dos meses y medio más o menos (diciembre). Ahora, yo espero que no tengamos que llegar a eso, porque sería una situación bastante compleja”, indicó.

El regulador comentó a los senadores que las isapres ya enviaron una carta a sus afiliados dando cumplimiento a la primera etapa de la puesta en marcha de la ley corta, esto es, el cambio de la tabla de factores y el ajuste de los planes al de cotización.

Al respecto, Torres sostuvo que les han llegado 1.055 reclamos desde el 1 de septiembre, sobre todo de afiliados a los que no les llegó la carta y les realizan el ajuste de la tabla única de factores y del 7%, porque tenían tabla antigua y no les hicieron el cambio, errores en el ajuste del 7%, por otorgar beneficios adicionales no pertinentes, porque la isapre no ofrece beneficios adicionales y se queda con los excedentes, o porque los planes ofrecidos no se ajustan a la cotización pactada. ●