

Isapres proponen crear plan de tres tarifas y reajutable



►► Gremio manifestó su preocupación por reforma. FOTO: XIMENA NAVARRO

M. Miranda y D. Núñez

Un plan de beneficios de salud (PBS), con cobertura de libre elección, precios diferenciados y con un reajuste regulado por ley, es la propuesta que presentaron las isapres a la comisión de reforma del sistema privado de salud, según explicó el presidente del gremio, Hernán Doren.

La cobertura del PBS incluiría el GES, libre elección, exámenes preventivos y CAEC, dejando fuera las licencias médicas, que tendrían que financiarse de forma externa al sistema. Las coberturas adicionales se suplirían con seguros complementarios.

"En el precio (del PBS) debería haber un sistema de tres escalones (sin discriminar por sexo o problema de salud), para evitar gravar en exceso algunos sectores, fundamentalmente las familias", explicó Doren, quien si bien evitó hablar del valor que podría tener este plan, porque depende de cada isapre, aseguró que "hoy la cotización promedio por beneficiado es del orden de \$ 50 mil (10% de cotización). Si se calcula por el 7%, sale como \$ 35 mil promedio".

También plantean la creación de dos fondos: uno de compensación por edad y riesgo, que se financiaría con parte de la cotización de los afiliados, y otro para la medicina preventiva. En ambos casos se darían incentivos a las isapres, según la cartera de clientes o por el uso de los exámenes preventivos.

Para avanzar en este modelo, Doren apunta a replicar el

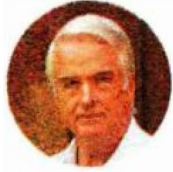
sistema de solución integral de Fonasa o seguir la lógica de los protocolos GES, es decir, precios fijos por una atención completa, lo que tendría que acordarse con clínicas y centros médicos. Sin embargo, añadió, este tema aún no se plantea en la discusión de reforma.

"¿Cómo obligo yo a que me vendan a un determinado precio? Se nos acusa de una discrecionalidad de precios que, en realidad, realizan los prestadores. Ellos no tienen ninguna regulación de precios", dijo Doren.

Para los reajustes al plan, en tanto, proponen crear un método fijo por ley, fiscalizado por un ente independiente.

La propuesta del gremio se hizo pública ayer, pocos días después de que la comisión presidencial votara los lineamientos generales sobre el sistema privado de salud que se quiere tener a largo plazo, donde existiría un solo fondo público común y donde las isapres podrían operar solamente como seguros complementarios.

"Hay que ver si (los comisionados) quieren seguir el mandato de la Presidenta y cambiar el sistema de salud o quieren terminarlo. Eso me preocupa", dijo. ●



“Hay que mejorar los protocolos para tener mayor eficiencia del gasto en salud”.

Hernán Doren
Asociación de Isapres.

Ganancias del sistema

►► Sobre las utilidades de las isapres, que en el primer semestre de este año ganaron \$ 49.804 millones, el superintendente de Salud, Sebastián Pavlovic, explicó que el resultado estaría dado, en parte, por las alzas de las primas GES, aplicadas por las aseguradoras en julio de 2013. Esto pues, según el análisis, sólo una de cada cuatro personas usa este beneficio, lo que se debería a “problemas de informa-

ción y a que las redes ofrecidas por las isapres para el goce de las Garantías Explícitas en Salud no son suficientemente atractivas”, explicó Pavlovic.

En tanto, sobre la baja en 1,3% de la siniestralidad, Pavlovic lamentó que no se traduzca en bajas en el precio de los planes. “Los usuarios no terminan siendo beneficiados (de las ganancias), porque sus costos siguen aumentando”, agregó.