

## IPC de Salud: mejorable

Cada año las isapres reajustan sus planes de salud, lo que incide en cerca de 2,8 millones de usuarios. El año pasado, el alza promedio de los planes de salud alcanzó 6,0 por ciento, promediando 3,7 por ciento anual en el último sexenio. Esto ha generado recurrentes reclamos —que han llegado a copar las instancias judiciales— en contra de lo que se considera son decisiones tomadas en forma arbitraria por parte de las aseguradoras.

Ante la inminencia del anuncio de modificación de precios de los planes de las isapres para el período julio 2012-junio 2013, el Gobierno decidió adelantarse, dando a conocer el llamado IPC de Salud, con la intención de que pueda servir de referente para el nuevo reajuste. Este índice busca reflejar el cambio de costos operacionales de las isapres —calculado sobre la base del valor de las prestaciones, bonificaciones, frecuencia de uso y costo de las licencias médicas—, lo que arrojó para 2011 una variación real de 2,15 por ciento.

Contar con este índice parece una medida acertada mientras se mantenga su carácter referencial. En efecto, la decisión de publicarlo anticipadamente cumple el objetivo de transparentar información que pudiera ser de utilidad para los usuarios y para los propios actores de la industria. Bien calculado, debería reconocer —como lo ha he-



Por  
Susana Jiménez

cho— que las variaciones de costo en el mercado de la salud son superiores a las del resto de la economía, situación que se ha evidenciado en Chile y el mundo. La razón de ello es la mayor frecuencia de uso de las prestaciones y la incorporación de nuevas tecnologías que mejoran la calidad del servicio, pero habitualmente involucran mayores costos.

Así, la idea de contar con un índice objetivo que pudiera servir de referente para la reajustabilidad de los planes sin enfrentar cuestionamientos respecto de su objetividad o exceso de discrecionalidad y que, a su vez, permita al cotizante tomar decisiones informadas a la hora de aceptar las alzas de los planes, fundamentar sus reclamos y comparar entre aseguradoras, va claramente en la dirección correcta.

No obstante, el IPC de Salud es ampliamente perfectible. La determinación de un indicador único calculado por la superintendencia del ramo resulta muy simplista, al no recoger la diversidad que existe entre grupos de afiliados y entre carteras de las aseguradoras, lo que origina diferencias sustanciales. Pareciera más conveniente que las estimaciones fueran realizadas por un ente independiente que incluyera estas divergencias y estableciera un rango de variación razonable. Eso daría mayor flexibilidad, aportaría información más acuciosa y serviría de referente al exigir la necesaria explicación de los reajustes aplicados por cada isapre, sobre la base de criterios objetivos y transparentes.

Si desea comentar esta columna, hágalo en el blog

*Este índice parece  
una medida acertada,  
mientras se mantenga  
su carácter referencial.*

