



COMUNICADO

La Cámara de Aseguradores de Venezuela (CAV), en Asamblea Extraordinaria de Asociadas de fecha lunes 9 de septiembre de 2013, acordó en consenso informar a la opinión pública, y en particular a todos los venezolanos asegurados con pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad (HCM), lo siguiente:

1. Ratificamos que el sector asegurador está sujeto y regulado a través de la Ley de la Actividad Aseguradora, así como otras leyes y regulaciones, entre las cuales está la Providencia No 294 de la Superintendencia Nacional de Costos y Precios (SUNDECOP), la cual regula los precios de los servicios médicos de salud. En tal sentido, el sector asegurador está obligado a cumplir dicha Providencia y no se pronuncia sobre el contenido de la misma.
2. En cumplimiento al Artículo 40, Numeral 14 de la Ley de la Actividad Aseguradora vigente, el sector asegurador reitera su obligación de velar que los costos de los servicios facturados por los Centros de Salud privados a los asegurados sean los correspondientes y adecuados por los servicios recibidos.
3. El sector asegurador reitera que no tiene injerencia directa en los tiempos de respuesta y atención de los Centros de Salud privados, tanto en Emergencia como en general de la atención médica y clínica.
4. El sector asegurador expresa que:
 - A pesar de que existe una regulación con la Providencia No 294, se ha observado un incremento en los costos totales de facturación realizados por los Centros de Salud privados a los asegurados.
 - Luego de la Providencia, ha surgido la incorporación de denominaciones o rubros facturados por parte de los Centros de Salud privados, los cuales no están contemplados en la misma ni existían antes de su publicación.
5. En múltiples oportunidades el sector asegurador, a través de la Cámara de Aseguradores de Venezuela (CAV), ha compartido con los sectores público, clínico y médico sus reflexiones sobre el ramo de salud y la necesidad de que se trabaje en soluciones de fondo, y ha realizado propuestas que cobran aún más validez en el contexto actual. Entre estas propuestas de la Cámara de Aseguradores de Venezuela se encuentra la concreción de un Catálogo Único de Facturación de Cuentas (CUFC) y la Nomenclatura Única de Enfermedades-Procedimientos que permitan a los asegurados y no asegurados, así como a las empresas de seguros, tener claridad y consistencia en los rubros de facturación por las enfermedades y procedimientos médicos realizados por los Centros de Salud privados.
6. Reiteramos como sector asegurador la necesidad de trabajar conjuntamente, el Estado, los gremios clínico, médico y de seguros, para concretar muchos de estos planteamientos y evaluar los mecanismos que permitan en forma integral atender la situación actual, en cuanto a las facturaciones clínicas y médicas que realizan los Centros de Salud privados a los asegurados.

El sector asegurador, y su estructura técnica, refuerza en pleno su compromiso de siempre de velar por la transparencia, veracidad y objetividad en la facturación que los Centros de Salud privados efectúan a nuestros asegurados amparados bajo las pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad.

Cámara de Aseguradores de Venezuela

Caracas, 09 de septiembre de 2013